

FORSKNING Kvinnliga hormoner och fysisk prestation och träning

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 2 2022

12.17

MIN ARBETSDAG

Följ med Oscar
Lundström som
jobbar på SOS
International

ERSÄTTNING

Hon fick inte en krona
i löneökning på sju år

KLINIK & PRAKTIK

Balanslyft belönas
med kvalitetspris

AVHANDLING

Försvarets piloter har
oftare ont än soldater



Målet är att få ihop människa och teknik

Saffran Möller forskar om hjärnan och datorstyrda proteser



EMS SWISS DOLORCLAST STÖTVÅG

EMS Swiss DolorClast är ditt självklara val – även när det gäller stötvåg!

Oavsett om du alltid är på kliniken eller behöver förflytta dig har **AlfaCare** utrustningen du behöver.

DolorClast levererar mest energi från applikatoren av alla radiella stötvågsutrustningar på marknaden, viktigt för en effektiv och säker behandling.

Kontakta **AlfaCare** för produktinformation samt attraktiva erbjudanden och finansieringslösningar.



SWISS DOLORCLAST MASTER TOUCH

Master Touch är en stötvågsapparat med touchscreen som innehåller videofilmer, bilder, behandlingsförslag och medicinsk data.

En kraftfull och effektiv radiell stötvågsutrustning.

KONTAKTA ALFACARE –
VI HJÄLPER DIG ATT
FINNA RÄTT MODELL FÖR
DIN MOTTAGNING!



www.alfacare.se
Telefon: 08 564 85 030
info@alfacare.se



Foto: Agneta Persson

18 Balansen utmanas i Karlskrona

Ett strukturerat sätt att träna äldres balans vann Fysioterapeuternas kvalitetspris.



Foto: Nicke Johansson

10 Vi har träffat Saffran Möller från Jönköping som forskar om hjärnan och datorstyrda proteser.



Foto: IK Brage

”Nu gör jag det bara, det får bära eller brista!”

Det säger **Susanna Johansson** som startat eget företag. Möt henne på s. 47.

Innehåll

Nr 2 2022

Nyheter

- 6** Hon fick inte en krona i löneökning på sju år
- 8** Skridskoåkning ökar självständighet och livslust
- 9** Hon går till jobbet trots kriget

Mötet

- 10** Saffran Möller får ihop människan och tekniken

Inblick

- 16** Lönerna har stigit mer än väntat

Klinik & praktik

- 18** Balanslyft belönas med årets kvalitetspris

Forskning

- 26** Skraddarsytt träningsstöd behövs vid depression
- 28** Flygande personal har mer ont än soldater

Forskning pågår

- 30** Kvinnliga hormoner vid fysisk prestation och träning

Medlemsnytt

- 36** Häng med på vår strategiresa, skriver Cecilia Winberg

Min arbetsdag

- 46** Följ med Oscar Lundström som arbetar på SOS International

Ung fysio

- 47** Stipendium gav henne en skjuts att starta eget

Böcker & blandat

- 48** Råd för en airbag mot stress

Krönika

- 50** Även om det dröjer ska många återförenas



Välkomna till stor nationell konferens 19-20 maj 2022 på GIH i Stockholm om Idrottsmedicin och Fysisk aktivitet & hälsa - i SFAIM:s regi!

Då firas 70-års-jubileum för SFAIM – Svensk förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin.

SFAIM är en medlemsförening till Svenska Läkaresällskapet.

Konferenstema: *Tillsammans för framtidens fysiska aktivitet och idrottsmedicin - SFAIM 70 år*

Tre parallella program med olika symposie-presentationer/workshops ges inom

IDROTTSKADOR / TRAUMATOLOGI / REHABILITERING och även inom

FYSISK AKTIVITET & HÄLSA / FYSIOLOGI / IDROTTPSYKOLOGI / MEDICIN.

Symposier som ges - vardera med 3-4 föreläsare:

- *Senskador/Hälsenor – löpskador i förhållande high-performance skor, effekter efter hälseneoperation
- *Rehabiliteringsprocess efter skada/överträning - Återgång till idrott -tyngre fyssträning, undernutrition
- *Beslutsprocessen efter en korsbandsskada – rehabilitering för patienter, timing för ACL-rekonstruktion
 - *Nationell utvärdering av muskelstyrka och funktion efter främre korsbandsskada
- *Meniskskador – nya tekniker och rehabrutiner – Bevarande av meniskfunktion vid meniskkirurgi
 - *Patellainstabilitet
- *Höftproblem - FAI syndrom - Diagnos och behandling i svensk kontext – diagnos, höftartroskopi, rehab
 - *Handläggning av rotatorcuffskador i axeln - aktuell praxis utifrån ett evidensbaserat synsätt
- *Fysisk aktivitet och hälsa – psykisk ohälsa hos barn, fys akt bland barn, övervikt samt Fys akt på recept
- *Fysisk aktivitet, mående och kognitiv förmåga – kondition & fysisk aktivitet & arbetsliv vs hjärnhälsa
- *Idrottsfysiologi – förändring av gener och proteiner vid olika typer av träning hos tränade & otränade
 - *Idrottskardiologi – plötslig hjärtdöd, arytmier, hjärtundersökningar hos idrottare
 - *Fysisk aktivitet, stillasittande och hälsa bland äldre, inkl. kognition och riskfaktorer för demens
- *Vardagsmotion, hälsa och parasport – naturens vikt vid fys akt, arbetspendlingsstudier, parasport
 - *Idrottsfysiologi – insulinkänslighet, muskelfysiologi vid akut uthållighets- och styrketräning
- *Idrottspsykologi & Pedagogisk idrottsforskning – prestation och psykisk hälsa, störda ätbeteenden

Dessutom hålls åtta olika Workshops:

- * Hjärt-lungräddning – Akut HLR; * Ocklusionsträning vid knä-rehabilitering, teoretiska implikationer & praktisk användning;
 - * Undersökning och klassificering av höft- och lumsksmärta - en evidensbaserad praktisk genomgång; * Dynamic taping;
 - * Axel- undersökningsteknik; * Teoretisk och praktisk muskuloskeletal ultraljudsdiagnostik med inriktning idrottsmedicin;
 - * Styrketräning; * Labbtester av t.ex. rörelseanalys, styrka, muskelbiopsier, fNIRS och maximalt konditionstest.
- * Välkomna även att vara med på den **gemensamma SFAIM-festen på torsdagskvällen (19/5) på Nalen** (Regeringsgatan 74).

Detaljerat program finns på SFAIMs hemsida <https://www.sls.se/sfaim/>

Eventuella frågor kan ställas till SFAIMs kansli: kansli@svenskidrottsmedicin.se

/ Med hopp om att vi ses på SFAIMs vårmöte på GIH 19-20 maj 2022.

GIH – Gymnastik- och idrottshögskolan ligger ovanför Stockholms stadion.

Använd det fria ordet i människans tjänst

Vi är privilegierade som lever i ett land som inte haft krig på hundratals år. Samtidigt finns det bland våra läsare de som har varit på flykt förut och de som har minnen av tidigare krigsupplevelser i sina familjer. En del fysioterapeuter arbetar även med patienter som flytt undan lidande och en säker död. De som lever med krigets fysiska och psykiska ärrvävnad.

Och nu är en ny flyktingvåg på väg. Kvinnor och barn kommer med färjor, tåg och bussar. Många flyr från Ukraina med en väska, en leksak och kläderna de har på sig. En del ska färdas hit på bår. Drygt 200 000 personer beräknas nå Sverige innan juli. Vi vet inte hur många av dem som hamnar på en behandlingsbänk hos dig. Det är överväldigande. Kanske finns en möjlig motståndskraft i att möta en människa i taget. Ge god vård till en i taget.

Ärligt talat är nog de flesta för trötta för att hantera ännu en kris. Det var ju nu vilan skulle komma, en vår när vi skulle fylla på med energi. Går det ändå att bry sig på ett balanserat sätt, där omsorgen om dig själv också finns med? Kanske

Jag tänker också på ...

... balansträningen för äldre i Karlskrona som gör nytta just för att den är utmanande. Det är lite tvärsom för unga amputerade med protes. Där är målet att tekniken ska minska hjärnbelastningen, annars blir varje steg en utmaning.

går det att leva i sin vardag, utan missmod, och fortsätta bidra med sin del oavsett i vilken verksamhet den står. Kan ukrainska fysioterapeuten Viktoria Matvejeva fortsätta arbeta för sitt lands och sina patienters bästa, trots att flyglarmen tjuvar, då kan vi också göra det.

Det är inte ett alternativ, varken för facket, fysioterapeuter eller journalister, att vända bort blicken och låtsas som att ingenting hänt. I olika roller ska vi antingen vårda de som blivit drabbade, stå upp för mänskliga rättigheter eller skildra konsekvenserna av vad som sker. Det handlar alltid om att gå rakt in i det som är. Vara närvarande i smärtpunkterna och vändpunkterna, kanske få se hoppets bro byggas däremellan.

I Sverige kan vi uttrycka vår åsikt och säga vad vi ser utan att vara rädda för fängelse, batongslag eller böter. Utnyttja den möjligheten. I andra länder ger folk sina liv för att försvara den. Använd det fria ordet i demokratins och människans tjänst. Också genom att uppmuntra och guida de flyktingar som nu har en oerhört svår väg att gå. I ett tidevarv av hat behöver vi orden som lyfter och läker.

Lois Steen

Lois Steen, chefredaktör



Fysioterapi

Tidningen Fysioterapi ägs och ges ut av Fysioterapeuterna. Redaktionen har en journalistiskt självständig roll.

Chefredaktör & ansvarig utgivare
Lois Steen
Tel: 08-567 06 104, 0709-286 104
lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter Agneta Persson
Tel: 08-567 06 103, 0709-286 103
agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48
Tel (vx): 08-567 06 100
fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Grafisk form Spektra design
Omslag Saffran Möller, Jönköping
Foto: Nicke Johansson

Tryck Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga:
12800 (2021)

Prenumeration 2022
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 1080 kronor.

Adressändring. utebliven tidning, prenumerationsärenden: Tel: 08-567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se
Fysioterapi finns på CD för synskadade

Annonser Gabrielle Hagman, Mediakraft
Tel: 0736-27 79 84
gabrielle.hagman@mediakraft.se

Kommande nyhetsbrev
12 april, 12 maj, 9 juni

Fysioterapi på webben
Tidningen publiceras även som pdf på www.fysioterapi.se Där finns mer nyheter, debatt, aktuell forskning och platsannonser

Följ oss på facebook Sök på Fysioterapi



Jag har sett mig om efter annat jobb, men det är inte lätt när man bara kan arbeta halvtid, säger Gunilla Arborelius.

Hon fick inte en krona i löneökning på sju år

Hur skulle det kännas att inte få någon löneökning på sju år? Gunilla Arborelius vet. "Det är skit, rent ut sagt." På hennes arbetsplats är det hur mycket pengar man själv drar in som gäller – och hon klarar inte målet.

TEXT & FOTO Agneta Persson

ERSÄTTNING Snart går Gunilla Arborelius in på sitt 30:e år som fysioterapeut på Nacka Rehabcentrum i Stockholm. Hon är bland annat inriktad på multisjuka, en komplicerad och tidskrävande patientgrupp. Själv har Gunilla en sjukdom som gör att hon bara kan jobba halvtid och ingen övertid. Omräknat till heltidslön tjänar hon 29 500 kronor i månaden, en summa som inte ändrats på sju år. Med en årlig

löneökning på 2,5 procent skulle hon i dag ha tjänat 35 000 kronor. I stället har hon, på grund av inflationen, i praktiken fått en lönesänkning.

– Jag har många vidareutbildningar, möter olika patientkategorier och arbetar hårt och seriöst. Men det enda som räknas är att "prestera" rätt antal patienter. Det är otroligt kränkande. Det är skit, rent ut sagt.

Att det är möjligt att i årtal gå lottlös

ur en lönerrevision beror på den strikta tillämpningen av lönekriterierna på hennes arbetsplats. Nacka Rehabcentrum ingår i vårdvalssystemet och därmed baseras verksamhetens ersättning från regionen på antal patienter. Alla anställda ska därför uppnå ett visst produktionsmål: 860 000 kronor per år för en fysioterapeut. Fyller man inte tidboken med minst 90 procent av sina "pinnar", det vill säga patienter, så kvalificerar man inte heller för någon löneökning. Antalet patienter Gunilla ska klara av har halverats eftersom hon jobbar halvtid, men de är så tidskrävande att hon ändå inte får ihop sin kvot eftersom hon också ska vara med på möten, skriva journaler och annat som hör till jobbet.

– Jag förstår att verksamheten måste gå runt, men inte på ruttna avtal där allt negativt skyfflas ner mot arbetstagarna. Jag jobbar ju och sliter hela tiden. Ändå ses jag som värdelös. Det är en bra arbetsplats, men jag blir nedslagen och tappar motivationen av det här sjuka systemet.

Facket har vid flera tillfällen försökt resonera med Gunillas arbetsgivare kring det orimliga i att låta någon som bidrar till verksamheten stå still på det här viset.

– Men kriterierna gick inte att rubba en millimeter, säger Fysioterapeuternas ombudsman Elba Abreu.

Är det rimligt med kollektivavtal som inte garanterar en enda krona i påslag?

– Det är inte fel på kollektivavtalen. Pinnsystemet finns inte i våra avtal. Problemet är att löneavtalet inte tillämpas som det är tänkt på en del arbetsplatser.

Aina Blom, som i många år var regionalt förhandlingsansvarig för Distrikt Stockholm, skyddsombud samt representant i lokala samverkansgruppen på Nacka Rehabcentrum, försökte få arbetsgivaren att tillämpa lönekriterierna mer flexibelt. Man måste kunna kvalificera sig för löneökning även om man inte når det ekonomiska målet, säger hon.



”Jag har suttit i samverkan varje år och sagt att folk mår dåligt, att det är som att få en snyting.”

Aina Blom

– Det är fler som har råkat illa ut. Jag har suttit i samverkan varje år och sagt att folk mår dåligt, att det är som att få en snyting. Men för arbetsgivaren är det i första hand pengar in som gäller.

Nacka Rehabcentrums verksamhetschef Madeleine Östman säger att om de inte tillämpade lönekriterierna så strikt så skulle verksamheten inte klara sig ekonomiskt.

– Då skulle ingen nå upp till prestationerna. Vi måste göra lika för alla och inte tycka synd om någon utifrån olika anledningar.

Den hårda lönepolitiken i Nacka är

inte unik. Thomas Airio, regionalt förhandlingsansvarig för Fysioterapeuterna i Region Stockholm, säger att pinnarna är ett stort problem för alla som jobbar inom regionens vårdval.

– Du har krav på dig att ta emot ungefär tolv patienter per dag, säger han. För privatanställda gäller tolv till femton.

Den som inte når upp till sin kvot är inte heller aktuell för några andra lönegrundande kriterier, säger han.

– Det är helt barockt att tillämpa kriterierna på det viset. Sådant som

att ha patienten i fokus, använda, utveckla och förnya sin kompetens utifrån verksamhetens behov, vara en god medarbetare, ha ett gott samarbete, arbeta flexibelt, initiera och bedriva förbättringar räknas inte över huvud taget så länge antalet patienter inte klaras av. Det handlar bara om att skotta patienter.

Fler texter om det kritiserade lönesystemet på webben

- ➔ Region Skåne har tagit bort pinnarna – men det tar tid för cheferna att tänka om.
- ➔ Fackets förhandlingsansvariga i Region Stockholm och Västra Götalandsregionen sågar pinnssystemet.
- ➔ Nacka Rehabcentrums verksamhetschef svarar på kritiken.
- ➔ Regionpolitiker Lars Råden (M) vill förändra ersättningsmodellen.
- ➔ Läs mer: fysioterapi.se/nyheter

Stötvågsbehandling i fokus

Evidensbaserade bra behandlingsresultat på långvariga muskuloskeletala besvär i senor, muskler och senfästen med stötvågsbehandling.*

Medema erbjuder utrustning från marknadsledande Storz Medical, som framgångsrikt har utvecklat tekniken och bidragit till forskningen inom dessa områden.

Nybörjare eller van användare?
Vi har flera olika modeller och bra finansieringsalternativ.

Kontakta oss för en demo!

*Den kliniska evidensgraden har vuxit sig starkare i takt med att fler studier publicerats.



MP 100 | Radiell Stötvåg

Vår bästsäljare med reglagen direkt i handenheten



**Duolith SD-1 T-Top
Fokuserad Stötvåg**

För specifik behandling av djupt liggande strukturer.



MP One | Radiell Stötvåg

Perfekt startmodell, enkel att använda och för dig som ibland behöver vara mobil.

Svenska fack fördömer invasionen av Ukraina

OMVÄRLD Dagarna efter Rysslands invasion av Ukraina skickades ett brev från LO, TCO och Saco till fackliga centralorganisationer i Ukraina. I brevet betonades deras roll som förkämpar för mänskliga och fackliga rättigheter för landets befolkning. Även World Physiotherapy och Fysioterapeuterna har i egna uttalanden visat sitt stöd för ukrainska kollegor. Förbundet skrev bland annat "Vi fördömer Rysslands agerande som är helt i strid mot FN:s och världssamfundets rättsliga principer och som hotar de demokratiska fri- och rättigheterna".

Lois Steen

Foto: Colourbox



Världskonferens flyttas från stängt Japan till omtvistat Dubai

BOJKOTT När World Physiotherapy beslöt att 2021 års konferens skulle äga rum i Dubai, Förenade Arabemiraten, valde flera länder (däribland Sverige) att inte delta eftersom både fackliga och mänskliga rättigheter kränks. Sedan kom pandemin, konferensen blev digital och arrangerades centralt av världsorganisationen. Nästa år skulle konferensen ägt rum i Japan, men landet är fortfarande stängt vilket gör det hela svårt att planera. Därför flyttas den, trots tidigare kritik och bojkott, tillbaka till Dubai. Fysioterapeuternas tidigare beslut om att inte delta kvarstår.

➕ Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter



Foto: Julia Thorslund

Skridskoåkning kan öka självständighet och livslust

I en ny studie utvärderas skridskoåkningens betydelse för barn och ungdomar med funktionsvariation. Det viktigaste resultatet är att fysisk aktivitet kan bidra till att de hittar sig själva och växer som människor, säger fysioterapeuten Elina Thorslund.

AUTONOMI Elina Thorslund arbetar som fysioterapeut inom äldreomsorgen i Uppsala. Hon har också varit med och startat en skridskoverksamhet i Uppsala för barn och ungdomar med funktionsvariation. Skridskoåkningen sker med NoFall, en sele fäst i takskenor, inom en verksamhet som kallas Funki. I sin masterstudie har Elina Thorslund intervjuat barn och ungdomar, vårdnadshavare och ledare inom fem Funki-verksamheter. I studien ingår även observationer och videosekvenser. Utifrån materialet har fyra teman identifierats: *Att växa som människa*, *Att väcka livslust*, *Att träna för livet* samt *Att bli en del av samhället*.

Vilka resultat är viktigast tycker du?

– Att skridskoåkningen är en källa till rörelse, glädje och livslust. Man kan se glöden i barnens ögon när de får vara

konstakare och hockeyspelare och inte bara sin funktionsvariation. Det är det starkaste jag har upplevt i studien; att fysisk aktivitet kan bidra till att man hittar sig själv och växer som människa. Vårdnadshavarna och ledarna säger också att "de blir som nya personer när de kommer ut på isen".

Att klara sig själv ute på isen lyfter en annan viktig aspekt av att erövra sin kropp, säger Elina.

– När barnen, med eller utan sele, kan åka utan att ha en person bredvid sig utvecklar de sitt oberoende och sin självständighet. De som under hela livet behövt ha någon med sig blir så stolta av att stå på egna ben!

Lois Steen

➕ Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter

Hon går till jobbet som fysioterapeut trots kriget

När Ryssland invaderade Ukraina i februari fortsatte fysioterapeuten Viktoria Matvejeva från Lviv att gå till jobbet. Det är hennes sätt att göra motstånd.

UKRAINA Invasionsdagen den 24 februari var fysioterapeuten Viktoria Matvejeva på väg till jobbet, ett center för äldreboende och rehabilitering. Innan hon hann fram till förskolan där hon skulle lämna sin treårige son kom ett telefonsamtal om att de hade stängt. Sedan hörde hon om invasionen, och tog i stället med sig sonen till jobbet. Sedan dess är de alltid tillsammans.

Krigets första vecka är Lviv ännu förskonat från krigshandlingar, men genom staden passerar hundratusentals människor som försöker ta sig till när-

belägna Polen. Trängseln och desperationen på tågstationen är oerhörd. Själv har Viktoria inga planer på att fly. Hon är behärskad, även om starka känslor finns under ytan.

– Jag, och alla med mig, känner enorm glädje när det kommer besked om den ukrainska arméns framgångsrika motstånd och deras segrar. Men vi sörjer djupt alla offer och bombade städer.

Att fortsätta jobba är hennes sätt att göra motstånd. Hon känner en djup tillfredsställelse med att rehabilitera äldre och öka deras livskvalitet.

– Att se deras glädje, även om det till synes är så lite som en förbättrad handfunktion, det är någonting enormt, säger hon.

Hur det ska gå för landets 3 000

fysioterapeuter, civilsamhället och demokratin i Ukraina, är mycket osäkert nu. Men Viktoria tror på fred och på en seger över den ryska angriparen.

– Jag kan tyvärr inte hantera vapen så jag kan inte gå ut och kämpa. I stället ser jag det som min uppgift, och som en förpliktelse mot mitt land, att ta hand om min son och göra mitt jobb så bra jag kan.

Tadeusz Rawa

➤ Läs mer om Ukraina på fysioterapi.se/nyheter

Foto: Privat



Viktoria Matvejeva med sin treårige son Kyrylo som får följa med till jobbet eftersom alla förskolor är stängda.

62

Den 1 mars hade cirka 62 fysioterapeuter ansökt om att påbörja sin specialistutbildning enligt Fysioterapeuternas nya specialistordning. De flesta ansökningar gäller specialistområden som Fysisk aktivitet och idrottsmedicin, Pediatrik, Primär hälso- och sjukvård, Neurologi, OMT, Respiration samt Smärta och smärtehabilitering.



Foto: Stefan Blomberg

Hej Michael Rosander, biträdande professor i psykologi i Linköping! Du har i en svensk-norsk studie visat att det inte är farligt att ingripa vid mobbning på jobbet.

Hur otippat var det resultatet?

– Ganska otippat. Det är första gången som detta undersöks, och det vi hade att gå på var den information som fanns: att det finns en stor rädsla att bli nästa offer. Men enligt våra resultat finns det inget fog för det. Den som däremot inte ingriper löper tre gånger så stor risk att själv råka illa ut än den som agerar.

Kan man alltså känna sig lugn att agera?

– Resultaten är på gruppnivå, och det finns ju alltid variation. Men vi kan säga att risken är betydligt större om du inte ingriper. Logiken är att om du inte agerar så ger du ett okej till det här beteendet. Och säger du okej är också risken att du själv blir nästa offer.

Spelar det någon roll om mobbaren har en maktposition?

– I vårt material är en chef inblandad i hälften av fallen. Trots det ser vi att risken bara finns om du inte ingriper.

"Witnessing bullying at work: Inactivity and the risk of becoming the next target", är publicerad i Psychology of Violence.

Vad krävs för att människa och teknik ska bli ett? Vi har träffat Saffran Möller för att prata om hennes världsunika forskning på hjärnan och datastyrda proteser.

TEXT Agneta Persson FOTO Nicke Johansson

”Jag vill att de själva ska få känslan och säga det: NU känns den som min!”

Att gå med protes är ingen enkel match. Inte bara för att det är påfrestande för musklerna, det är också rejält ansträngande för hjärnan. Det här var något Saffran Möller började misstänka när hon efter många byten från traditionella proteser till datastyrda knäleder hört brukarna, oberoende av varandra, utbrista samma sak: ”Åh så smidigt, nu behöver jag inte koncentrera mig så mycket på var jag sätter min protesfot!”

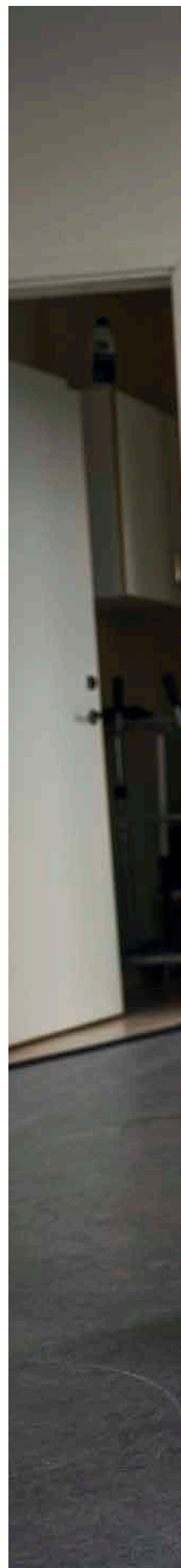
– När så många säger det, från nordligaste Norge till sydligaste Danmark, vad betyder då det? Är det här något som går att mäta?

Ja, det gick att mäta och det slutade med att hon skrev en avhandling på ämnet. För att samla in data reste hon runt till protesbärare i

Norden med ett badmösseliknande instrument som mäter hjärnaktiviteten. Det kallas fNIRS (funktionell infraröd spektroskopi) och registrerar blodcirkulationen med infrarött ljus. Ju mer man måste koncentrera sig, desto större blodflöde till de prefrontala delarna av hjärnan. Tekniken i sig är inte ny, men ingen har tidigare använt den för att studera vad som händer innanför pannbenet när man går med protes.

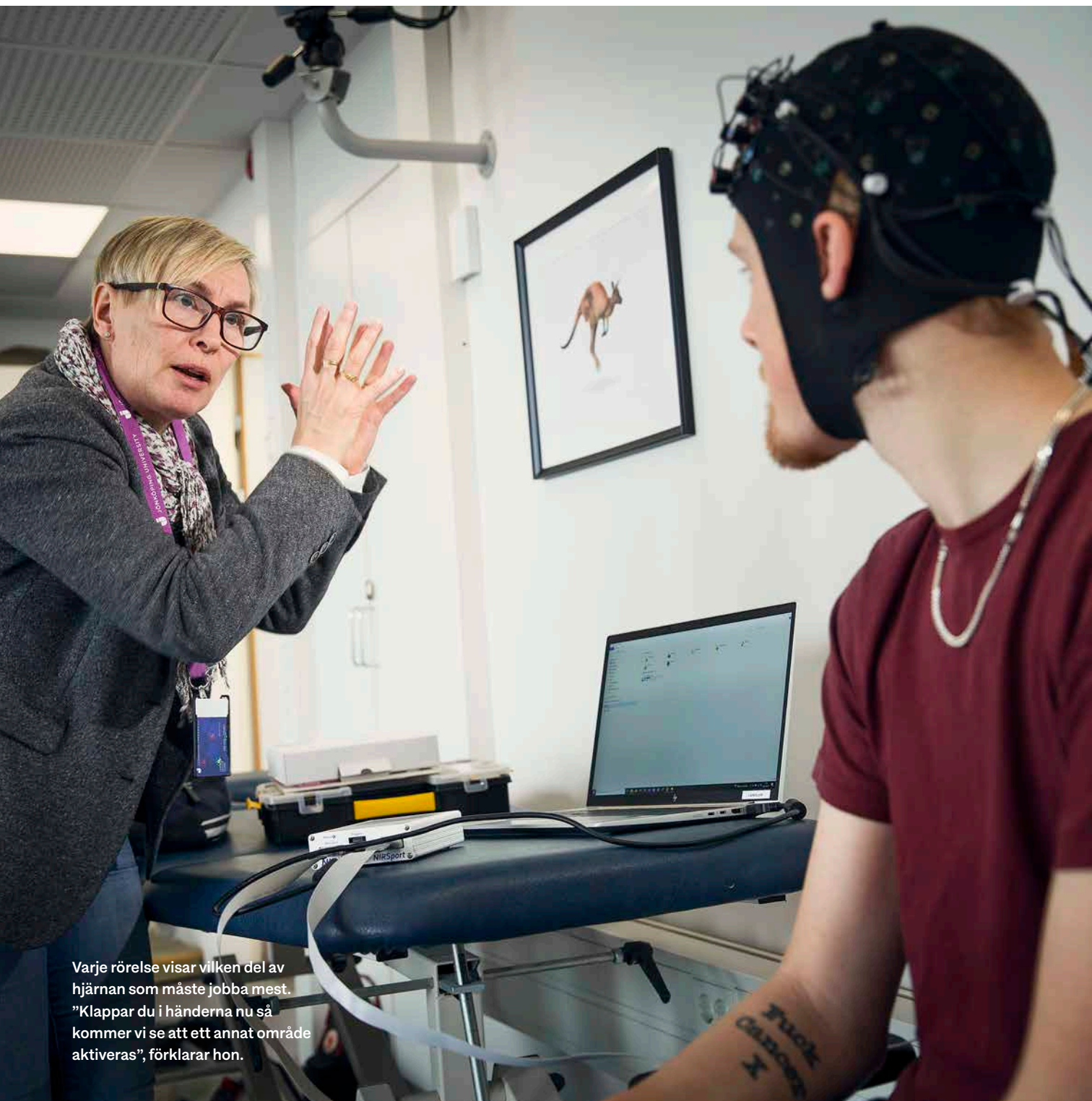
– Vi såg att de som använder protes, oavsett vilken sort, förbrukar mer hjärnkapacitet än andra. Men vi kunde också se skillnad mellan traditionella mekaniska protesknäleder och datastyrda, där de som använder traditionella förbrukar mest.

I praktiken skulle det kunna innebära att den som för varje steg måste tänka på var den sätter





Saffran kollar Emils gångteknik. Vikten ska rulla av vid stortån och inte i mitten av foten. Roterar man benet utåt hamnar fotavvecklingen snett. Emil, som pluggar till ortopedtekniker, vill lära sig så mycket som möjligt.



Varje rörelse visar vilken del av hjärnan som måste jobba mest. "Klappar du i händerna nu så kommer vi se att ett annat område aktiveras", förklarar hon.

Saffran Möller

1988

Börjar jobba som ridlärare på 4-H gården Vissmålen i Huskvarna. Här med dottern Emma på hästryggen.



1997

Flyttar till Linköping och börjar på fysioterapeututbildningen.



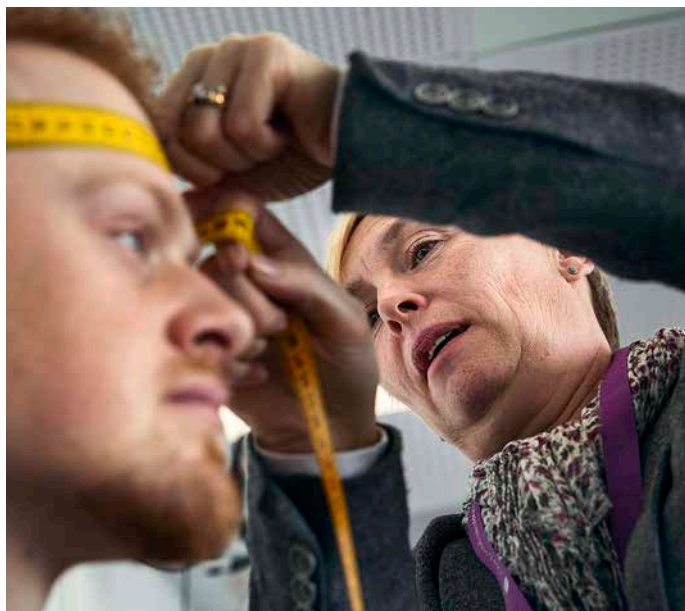
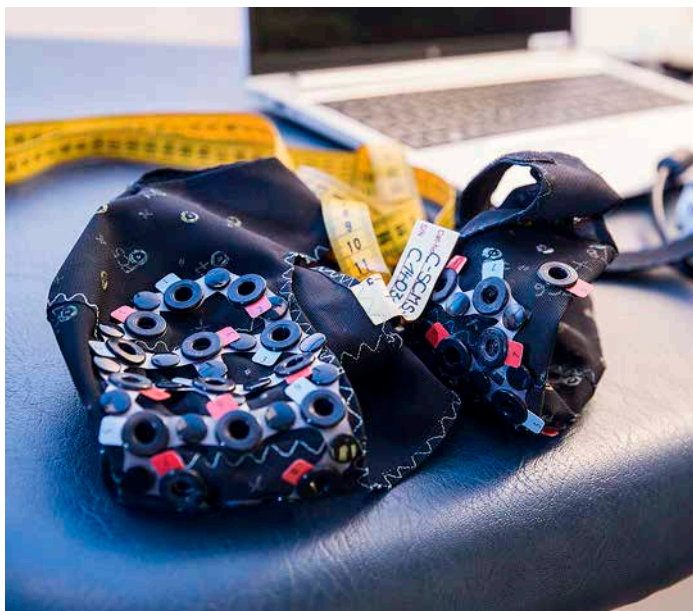
2008

Anställs av protesföretaget Össur i Norden där hon jobbar i åtta år.

2019

Disputerar i maj på avhandlingen *Functioning in prosthetic users provided with and without a microprocessor-controlled prosthetic knee.*





sin fot också har mindre kapacitet kvar till att uppmärksamma faror. Som gropar i vägen eller snabba bilar. Ju mindre tankemöda du behöver ägna åt hur du går, desto mer kan du fokusera på annat.

I ett nytt världsunikt forskningsprojekt går hon nu vidare och undersöker om det är någon skillnad i hjärnaktivitet om man går med datastyrd protes som fästs med hylsa, eller om man går med en osseointegrerad, alltså en datastyrd protes som är förankrad direkt i skelettet.

– De som har osseointegrerade upplever att de får bättre kontakt med golvet. Så potentiellt skulle det ytterligare kunna avlasta den prefrontala delen av hjärnan och behovet av koncentration.

När vi besöker Saffran i ett labb i Jönköping är det 22-åriga Emil Lindboms hjärnaktivitet som ska mätas. Emil ingår i studiens referensgrupp. Som barn drabbades han av skelettcancer och behövde amputera högerbenet vid knät. Innan han för nio år sedan fick en datastyrd protes hade han hunnit avverka flera mekaniska.

– Det är en otrolig skillnad, säger han. Den här väger mer än en vanlig protes, men är både säkrare och lättare att gå med. Ju hårdare jag trampar desto hårdare bromsar den. De andra protesterna jag har haft kunde vika sig bakåt.

Innan klarade han till exempel bara av nio hål på golfbanan, berättar han. Nu kan han spela 18 hål sex dagar i rad utan att bli trött.

Mössan finns i olika storlekar för att passa alla. Det är viktigt att det infraröda ljuset och detektorerna hamnar rätt i förhållande till hjärnan, annars blir mätresultatet fel.

Emil är aktiv så visst finns det väl mer att lägga in på önskelistan över en protes, säger han.

– Det finns en nyare variant som jag hoppas få när det är dags att byta. Den ställer om automatiskt när man till exempel springer eller går i trappor. Och när man cyklar frikopplar den av sig självt efter tre varv. Den jag har nu måste jag själv stänga av.

Att köra land och rike runt för att mäta hjärnaktivitet på människor ingick inte i Saffrans plan för yrkeslivet. Hon var ridlärare och hade tänkt att fortsätta med det tills chefen en dag meddelade att de skulle ta emot en gravt cp-skadad flicka i tioårsåldern. Hon kunde varken se eller höra och var dessutom mycket spastisk. Flickan hade helt tappat livsgnistan och var på väg in i en djup depression. Saffran hade aldrig tidigare kommit i kontakt med någon funktionshindrad.

– Vad sjutton gör jag liksom? Hon kunde inte sitta själv, hade aldrig ridit och jag kunde inte kommunicera med henne. Så jag satte henne framför mig på hästen och red barbacka, och flickan sken upp! Sen ville hon komma varje dag hela sommaren och rida. Det griper mig fortfarande.

Mötet med flickan fick Saffran att börja plugga till fysioterapeut. Hon ville ta reda på mer och





målet var att arbeta med ridterapi i någon form. Men några sådana tjänster gick inte att få. Så i stället hamnade hon på en vårdcentral, och fick efter ett tag jobb på rehabmedicin på länssjukhuset i Jönköping. Där tilldelades hon gruppen "amputerade" som ingen hade tagit ansvar för innan.

– Ingen visste hur man skulle göra. Det fanns en ortopedingenjör som sa "här är protesen, jag kan skruva på den precis hur du vill, hur vill du ha det?" Ja, det visste jag ju inte! Och det visste inte han heller.

Hon började följa med ortopedingenjörerna ut till brukarna för att drillas i protesteknik och allt vad det innebär. Hon lärde sig till exempel skillnaden mellan pneumatiska, hydrauliska och mikroprocessorstyrda knäleder, och sådant som hur många grader hylsan behöver ställas i

Att främja bäckenrotationen gör att man blir kvar längre på protessidan och därmed avlastar den andra sidan. Det är höften som ska vara drivande i gången. Saffran håller emot för att känna så att Emil gör rätt.

flexion vid kontrakturer. Ortopedingenjörerna å sin sida fick den grundkurs i fysioterapi de borde ha fått för längesen.

– Ta en kontraktur i höftleden. Är den ledrelaterad finns det inte så mycket vi kan göra. Men är den muskelrelaterad kan man öka rörligheten genom att stärka glutealmuskulaturen. Om du då ställer protesen utifrån kontrakturen så befäster du den, och då bränner du broarna för den här individen.

Saffran skaffade sig all kunskap om fysioterapi och amputationer som fanns. En relativt enkel sak då utbudet var, och fortfarande är, skvalt. En amerikansk fysioterapeut som var duktig på proteser kom till Sverige för att hålla föreläsningar. Och Saffran åkte till USA

”Att somliga får en datastyrd protesknäled, medan andra väntar förgäves. Det rimmar inte alls med jämlik vård.”

för att vidareutbilda sig. Hemma i Sverige igen började hon jobba på ett protesföretag där hon själv la upp utbildningsdagar, tog fram rehab-övningar för amputerade och var med och guidade brukare, fysioterapeuter och ortoped-ingenjörer i vad ett optimalt gångmönster innebär. Och hon började på masterutbildningen för att lära sig mer.

– Men där visade det sig att det var jag som kunde mest, vilket gjorde mig jättefrustrerad. Jag vill ju stöta och blöta med dem som har mer kunskap! Så då bestämde jag mig för att doktorera.

I dag är hon lektor på Hälsohögskolan i Jönköping där hon bland andra utbildar blivande ortopedingenjörer och ortopedtekniker. Det är Sveriges enda utbildning för de här yrkesgrupperna.

– Våra professioner jobbar nära varandra så studenterna behöver tidigt få en inblick i fysioterapi. Därför utbildar vi dem tillsammans. Det är toppen.

I dag finns det inga riktlinjer för rehabilitering av amputerade, varken internationellt eller i Sverige. Hur man gör och vem som får vad spretar åt olika håll. WHO är på gång att ta fram internationella rekommendationer. Kanske kan de, tillsammans med Saffrans egna forskningsresultat, vara något för Socialstyrelsen att utgå ifrån, hoppas hon.

– Det skulle verkligen vara en hjälp för att kunna höja livskvaliteten för amputerade.

Men riktlinjer som innehåller enhetliga protesrekommendationer skulle också ge en mer rättvis fördelning, säger hon.

– Jag blir så sorgsen när de som amputeras i en region inte ens har rätt till någon hygienprotes som de kan ha i duschen, medan de som bor i en annan får en. Och att somliga får en datastyrd protesknäled, medan andra väntar



Saffran Möller

Bor: Bankeryd
Arbetsplats: Hälsohögskolan i Jönköping.
Aktuell med: En världsunik studie om osseointegrerad protesanvändning och hjärnaktivitet.
Namnet: ”Mina flowerpowerföräldrar gillade låten *Mellow Yellow* och döpte mig efter strofen *I'm just mad about Saffron, and she's just mad about me.*”

förgäves. Det rimmar inte alls med jämlik vård.

Särskilt svårt att få en datastyrd protes är det för den som har mer komplicerade skador. Dels är sådana proteser upp till fyra gånger så dyra som de traditionella, dels är de rent mekaniskt ett osäkert kort för någon med svajiga steg. Sensorerna måste få korrekt information för att ha rätt bromseffekt och inte kollapsa. Är gången för spastisk riskerar det att skicka felsignaler rakt in i mjukvaran. Därför går den här tekniken oftast till dem som redan är fysiskt aktiva och har en hyfsat stabil gång. Men det är ju inte samma sak som att det alltid är rätt prioritering, menar hon.

Att dagens studieobjekt Emil har en datastyrd protes hänger helt och hållet på en ortopedingenjör som lobbade hårt för honom, berättar han.

– Han skrev långa motiveringar till regionen om varför just jag skulle få en. Han hänvisade till och med till barnkonventionen för att få igenom det. Han var helt fantastisk. Men det ska ju inte behöva stå och falla med att någon är beredd att kämpa på det sättet.

Att få ihop människa och teknik så att det blir en naturlig helhet är en extremt svår ekvation, säger Saffran. Det kan ta upp till tio år att få något så kliniskt som en datastyrd protes att faktiskt bli en naturlig del av en kropp av kött, blod, tankar och känslor. Men om och när det händer är det magiskt.

– Det syns så tydligt när de går med protesen som en stöttepelare och när de går med den som en del av kroppen, säger hon. Jag ser det ju med mina ögon, men jag vill att de själva ska få känslan och säga det: NU känns den som min! NU förstår jag vad du pratar om! Och det är först där det börjar. Det är inte förrän då du börjar använda musklerna optimalt. ●

Lönerna har stigit mer än väntat

Det senaste året har fysioterapeuter haft en bättre löneökning än normalt. Kanske börjar marknadskrafterna äntligen driva lönerna åt rätt håll, hoppas förbundets ombudsman Tess Barrington.

LÖNELÄGET Fysioterapeuternas senaste löneenkät pekar på att lönekuverten blivit lite tjockare än vanligt. Förra årets enkät visade en genomsnittlig ökning på mellan 2,5 och 3 procent. Men nu har lönerna stigit med i genomsnitt 4 procent. Här finns förstås variationer, bland annat beroende på examensår och vad man jobbar med. De som till exempel tog sin fysioterapeutexamen mellan 1990 och 1994 har procentuellt fått minst i påslag, medan de som tog examen mellan 2015 och 2019 har fått högst.

Fysioterapeuternas ombudsman Tess Barrington tror att en av förklaringarna kan vara i vilken mån man byter jobb och om man är villig att flytta till annan ort.

– Grundregeln är att byter man arbetsplats får man också upp lönen, säger hon. Och som född på 70-talet, mitt i livet med mindre barn, så är benägenheten att byta jobb eller att flytta på sig inte så stor.

Men det är inte den enda förklaringen till yrkeskårens löneökning på 4 procent, säger hon.

– Det handlar också om arbetsgivare som faktiskt förstår att det inte finns fysioterapeuter i överflöd, att det kostar mer att nyrekrytera, och då väljer att satsa lite extra medel på fysioterapeuter.

Agneta Persson

Statistik ur löneenkäten

Omkring 4 000 av Fysioterapeuternas medlemmar (företagare ingår inte här) med avklarade lönerrevisioner har i förbundets löneenkät rapporterat vad de tjänade i oktober 2021. Eftersom siffrorna bygger på egenrapporterade uppgifter kan det alltså finnas de som tjänar mer, eller mindre.

Regionanställda

Medellön (kr/mån)

34 621

Högsta lön

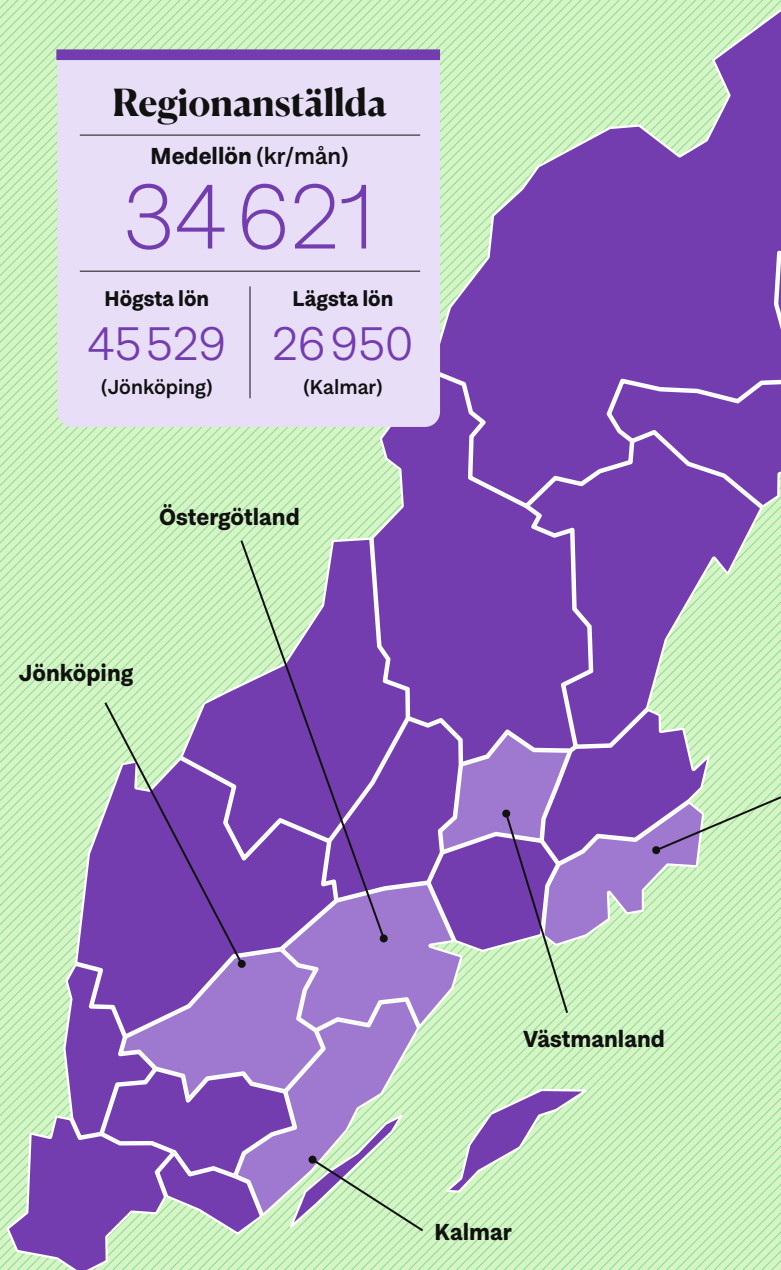
45 529

(Jönköping)

Lägsta lön

26 950

(Kalmar)



Privatanställda

Medellön (kr/mån)

36 104

Högsta lön

45 500

(Jönköping)

Lägstalön

27 846

(Östergötland)

Västerbotten

Statligt anställda

Medellön (kr/mån)

48 699

Högsta lön

82 770

(Stockholm)

Lägstalön

33 600

(Västerbotten)

Stockholm

Störst skillnad!

Kommunanställda

Medellön (kr/mån)

36 250

Högsta lön

42 750

(Kalmar)

Lägstalön

30 000

(Västmanland)

Minst skillnad!

Medellöner för olika tjänster

Medellöner för olika tjänster, med ökningen sedan 2020 i procent. Siffrorna baseras på de 3800 individer som rapporterade in sina löner även förra året. Det har därmed gått att följa just dessa individers löneutveckling.

Professor:

74 671 kr ↑ 2,6 %

Docent:

53 881 kr ↑ 3,6 %

Verksamhetsutvecklare:

43 581 kr ↑ 2,5 %

Ergonom:

40 141 kr ↑ 3,8 %

Specialist utan specialisttjänst:

39 852 kr ↑ 3,9 %

Specialist med specialisttjänst:

39 281 kr ↑ 2,7 %

Rehabkoordinator:

38 124 kr ↑ 3,6 %

Leg. fysioterapeut:

33 096 kr ↑ 4 %

Sjukgymnast djurens hälsa:

32 568 kr ↑ 3,2 %

Fotnot: Lägstalön (10:e percentilen) = den lön som 10 procent av de som svarat ligger under. Högsta (90:e percentilen) = den lön som 90 procent av de som svarat ligger under. Det vill säga det finns löner som är ännu lägre eller ännu högre. Dessa är inte angivna här.



Balanslyft belönas med kvalitetspris

Minskad yrsel, färre fall och artrossmärta som helt försvunnit. Det är några exempel på vad balansträningen för äldre i Karlskrona har åstadkommit. Nu belönas satsningen med Fysioterapeuternas kvalitetspris.

TEXT & FOTO Agneta Persson

Det är torsdag morgon och Christina Malmberg Friberg håller tillsammans med kollegan Helen Karlsson i dagens balansträning på träffpunkten Ankaret i Karlskrona.

– När vi sätter oss har vi ett ägg på stolen, krossa det inte! Och glöm inte att andas!

Fyra pensionärer följer vant med i rörelserna.

– Håll i stolen om det behövs! Är vi lite varma nu?

Christina och Helen är omvårdnadsbiträde respektive undersköterska – och fysioterapeuten Sara Eliassons högra hand i det här. Utan dem alla hade det inte blivit något kvalitetspris. Hur det började? Kanske var det Social-

styrelsens årliga kampanj ”balansera mera” som sådde ett idéfrö, minns Christina. Under de fallförebyggande veckorna brukar fysioterapeuterna komma ut till kommunens träffpunkter för äldre och göra balanstester och dela ut hemträningsprogram. De brukar också prata om vilken betydelse som miljön i hemmet har, och gå igenom hur man ska göra om man faller.

– Jag och min dåvarande kollega Susanne Borg ville gå vidare och starta någon form av balansträning, säger Christina. Men vi hade ingen aning om hur vi skulle göra. Så vi kontaktade fysioterapeuterna för att inleda ett samarbete.

Det här var 2018, och för Sara var det hela relativt enkelt. Hon hade tidigare



Fysioterapeuten Sara Eliasson är en av de som byggt upp den prisbelönta balansträningen i Karlskrona.



Nu går Anita Mattisson lättare och stadigare upp för alla trappor i sitt radhus. Här tränar hon tillsammans med Christina Malmberg Friberg.

jobbat på en vårdcentral där en av läkarna forskade på benskörhet. Som en del av det hade hon varit med och utvecklat ett balansträningskoncept.

– Jag tyckte det fungerade så bra så det var det jag ville införa här också, säger hon.

Upplägget ser ut så här: Patienter som ser ut att vara i behov av att stärka sin balans erbjuds att delta i en balansträningsgrupp. Det kan vara personer som Sara träffar i sitt jobb i hemsjukvården, eller personer som kommer till aktiviteterna på Ankaret där Christina och Helen jobbar. De som säger ja får träffa Sara för anamnes och samtal med öppna frågor.

– Jag försöker tänka motiverande samtal, MI, säger hon. Jag tar reda på vad de har för problem och hur deras vardag ser ut. Jag frågar om gånghjälpmedel, vad de har för sjukdomar och om de



Sara Eliasson

har problem med något annat än balansen. Där kommer det ofta upp annat, som artros, cancer och ryggproblem. Hon frågar också hur mycket de tränar i sin vardag och försöker utifrån det motivera dem till att antingen bibehålla eller öka aktivitetsnivån.

– Är de väldigt aktiva ska de inte vara

med i gruppen eftersom de då har lite för bra förmåga. Men oftast handlar det om att de inte promenerar mer än någon gång i veckan och inte tränar något alls vid sidan om.

För att veta hur stadiga de är, och för att systematiskt kunna utvärdera träningsresultaten, gör hon ett funktionellt balanstest för geriatriska patienter, FBG.

Testet har hon dels valt för att det går relativt snabbt och enkelt att utföra, dels för att fysioterapeuterna i hemsjukvården redan använder det. FBG består av fyra moment:

1. *Uppresning från stol.* Går det sakta? Behövs hjälpmedel för att resa sig upp?
2. *Stå.* Kan patienten stå på ett ben

”Jag försöker tänka motiverande samtal. Jag tar reda på vad de har för problem och hur deras vardag ser ut.”

Sara Eliasson

utan stöd? Hur länge kan den stå med båda fötterna på golvet utan stöd?

3. *Gång.* Klarar patienten att gå tio meter utan gånghjälpmedel? Klarar den att gå på en linje?

4. *Vändning.* Hur många steg behöver patienten för att vända sig om?

Som mest kan man få 24 poäng på FBG. I den här åldern anses man ha bra balans om man kammar hem 21. För att få ut mesta möjliga av balansträningen bör man därför ligga runt 13, säger Sara.

– Ligger man för lågt kan det bli svårt att klara av övningarna. Och ligger man för högt så får man inte heller ut något av det här.

Ett träningspass består av tio minuters uppvärmning och tio minuters nedvarvning, och däremellan sju, åtta stationer med övningar. Varje station ska ta två minuter, och man kör ett varv per pass.

Övningarna tränar både styrka och balans, eftersom de två hänger ihop, och består till exempel av uppresning från stol, koordinationsrörelser, gång på linje, gång i trappa, armrodd, knäböj med tåhäv och abduktion av ett ben i taget, samt balansträning där man trampar på mjukt underlag samtidigt som man vrider på huvudet och blundar. Den sista är den som utmanar balansen bäst. Därmed är det också den som många tycker är svårast. Och ibland riktigt obehaglig.

– Men jag släpper den inte eftersom den är så bra, säger Sara. Den ställer krav på kognitionen, så här ska det vingla. Ska man träna balansen så måste man utmana den. Annars tränar du något annat.

De allra första träningspassen höll Sara i för att introducera hela konceptet. Christina och hennes dåvarande

kollega tittade på, och blev sen mer och mer aktiva. Till sist kunde Sara lämna över helt. För det här bygger på att fysioterapeuterna samarbetar med andra vårdprofessioner eftersom det krävs både lokaler och närvarande personal. Nu känner sig alla trygga med upplägget.

– När jag är här och ni har gruppträning med patienterna så försöker jag ju också utöka er kunskap genom att prata om olika saker så att ni ska ha större förståelse och själva kunna utveckla träningen, säger Sara.

– Ibland kan vi märka att någon behöver stegra träningen, säger Helen, och då ringer vi Sara för att få råd och hjälp kring det. Eller om någon har blivit sämre på något sätt, då behöver vi också hjälp.



Christina Malmberg Friberg

– Det är roligt för vi får ju faktiskt beröm av fysioterapeuterna, säger Christina. Ni litar på att vi klarar det, trots att vi inte har någon utbildning på detta. Men nu får vi ju fortbildning!

– Träffpunkten är en extremt viktig verksamhet för mig, säger Sara. När hemtjänsten ska utföra uppdrag åt mig så har jag så många att ha kontakt med.



Juryns motivering:

”2018 startade hemsjukvården i Karlskrona balans- och gångträning i grupp på en av kommunens träffpunkter för äldre. Syftet var att minska risken för fall och öka livskvaliteten för de deltagande personerna.

Fysioterapeuterna/sjukgymnasterna har på ett metodiskt sätt bedömt personerna före och efter interventionen samt erbjudit

samtliga motiverande samtal. Projektet har utvärderats kontinuerligt tillsammans med de deltagande personerna. De har kunnat beskriva för- och nackdelar med träningen, vilket har lett till vidareutveckling. Sammantaget visar resultaten att livskvaliteten ökat för de deltagande personerna under träningsperioden. Bland annat genom att

antalet fall har minskat, liksom artrosmärta och yrsel vid utomhuspromenader. Projektet har spridit sig till hela Karlskrona kommun och genomförs nu på alla träffpunkter för äldre inom kommunen. Under våren startar även en fortsättningsgrupp då många av deltagarna efterfrågat detta.

Projektet är en värdig mot- tagare av Fysioterapeuternas

kvalitetspris 2022. Med den äldre personen i centrum har ett innovativt och strukturerat arbetssätt tagits fram. Det har också utvärderats och visat sig minska fall och höja livskvaliteten. I och med att kvalitetsutvecklingen genomförts på ett metodiskt och tydligt sätt, finns det dessutom en spridningspotential för arbetssättet även utanför kommunen.”



Den svåraste balansövningen är Bertil Wahlstrands favorit. Då får man jobba ordentligt, säger han.

Det blir inte samma kvalitet. Men här har jag bara två personer och det blir otroligt bra.

Efter varje träningsomgång, som består av åtta tillfällen, gör Sara nya mätningar för att se om det skett någon förändring. Generellt kan hon konstatera påtagliga förbättringar, exakt hur stora varierar från grupp till grupp beroende på var deltagarna ligger från början och hur motiverade de är. I någon grupp ökade till exempel antalet poäng på det funktionella testet med mellan två och tre.

– Det var främst gång på linje och vändningar som blev bättre, säger Sara, vilket gör dig stabilare och mer flexibel i din miljö. Som när du till exempel är ute och går och snabbt behöver vända dig om för att se om det är en buss som låter.

”Jag kan stå och gå stadigare. Det har blivit lättare att gå i motvind, det märkte jag i höststormen!”

Bertil Wahlstrand

Uppföljningarna har också visat att flera inte är i lika stort behov av gånghjälpmedel inomhus och att artrossmärtan hos somliga har minskat, eller till och med helt försvunnit. Hos flera har dessutom yrseln blivit lindrigare.

– Är du inte lika yr när du står upp så kan du också vara mer aktiv i din vardag, säger Sara. Du kan göra mer och du blir inte lika rädd för att trilla. Flera säger att de blivit mer aktiva på sin fritid.

Den grupp som denna torsdag morgon tränar balansen på Ankaret har nyligen avslutat en första träningsomgång och fått extremt bra resultat, säger Sara.

– De har ökat med fyra poäng på det funktionella testet. Det är jättestor skillnad!

Och deltagarna själva bekräftar den framgångsrika träningen. Någon säger sig ha blivit mjukare i kroppen, en annan kan nu gå två mil i veckan och står på balansplatta hemma varje dag. →

HEA
MEDICAL AB

 Bodypoint®

ETT BÄTTRE LIV

Josh Dueck är medaljör i Paralympics och använder höftbälten från Bodypoint. Tillsammans är de världsledande. Livstidsgaranti. www.heamedical.se



Uppvärmning och nedvarvning är det träffpunktspersonalen som själva utformar. Här är det undersköterskan Helen Karlsson som instruerar.

– När jag först kom hit kunde jag inte resa mig från stolen, säger Anita Mattisson, men nu har jag blivit mycket stadigare. Jag bor i ett radhus med tre våningar. Jag kan gå uppför trapporna och samtidigt hålla i en fikabricka. Det kunde jag inte innan.

Bertil Wahlstrand märker också att han fått bättre balans.

– Jag kan stå och gå stadigare, säger han. Det har blivit lättare att gå i motvind, det märkte jag i höststormen!

Med de här framgångsrika resultaten ville Christinas och Helens chef införa balansträning på fler av kommunens träffpunkter. Saras chef involverades också, och fler fysioterapeuter kopplades in på satsningen.

– Tillsammans träffade vi all träffpunktspersonal på deras APT och pratade balans och hur postural kontroll fungerar, säger Sara. Vi pratade om hur vi hade byggt upp träningen här men att den inte behöver se exakt likadan ut överallt, lokalerna är ju olika. Och så berättade jag mycket om resultaten vi har fått för att motivera personalen på träffpunkterna att göra det här.

Fallförebyggande arbete skrevs in som ett av målen i hemsjukvårdens uppdrag, och i början på 2020 infördes konceptet på ytterligare fyra av Karlskronas träffpunkter. Fysioterapeuter gjorde testerna på alla som skulle delta, och en del hann komma i gång innan pandemin bröt ut, andra hann inte. Några löste det i stället med

att ha individuell balansträning. Men i höstas kunde grupperna komma i gång på riktigt, men med färre deltagare. De fick kommunens kvalitetspris där det i motiveringen bland annat stod att de är ”goda föredömen för hela förvaltningen”. Och nu belönas de alltså även med Fysioterapeuternas kvalitetspris.

Men det är inte färdigt här. Just nu håller Sara på att ta fram ett upplägg för fortsättningsgrupper. För efter de åtta träningsstillfällena får deltagarna ett hemträningsprogram med individuella övningar, men det har inte fungerat för alla.

– Efter ungefär ett år kommer de tillbaka och har behov av en ny gruppträning eftersom de inte lyckats bibehålla den förbättring de fick här. Så

de nya grupperna är till för att de ska kunna fortsätta komma hit och träna. Där kommer jag däremot inte att utföra några tester, men jag kommer att hjälpa till om det behövs.

Så hur svårt, tidskrävande och dyrt har det varit att införa balansträning för äldre? Inte särskilt, säger Sara. Det här är ju sådant som de redan gör individu-

ellt med patienterna i hemsjukvården. Skillnaden nu är att de gör det i grupp, och att de tar hjälp av andra vårdprofessioner för att hålla i träningen. Och förstås att det är mer strukturerat i och med att patienterna testas både före och efter.

– I början satte jag av två förmiddagar för test inför start, och två förmiddagar

för uppföljande test efter avslut. Det är inte särskilt mycket. Och genom att lägga en viss tid och energi på att stötta andra i att kunna hålla i träningarna så ger det så mycket mer tillbaka. Jag tänker också att det förebyggande arbete vi gör nu kan bidra till att vi inte får lika många höftfrakturer. Det är i alla fall en av mina förhoppningar. ●

Problemet

Att många äldre har dålig balans, vilket riskerar att leda till fall – vilket i sin tur kan leda till operationer, sjukhusinläggningar, lång rehab och i värsta fall döden. Dålig balans påverkar också livskvaliteten eftersom man blir begränsad i sin vardag.

Processen

Balansträningsgrupper infördes i samarbete mellan fysioterapeut och vårdpersonal på en av kommunens träffpunkter 2018. Hösten 2019 infördes konceptet på fler av kommunens träffpunkter. Mätningar görs före och efter varje träningsomgång för att kunna utvärdera resultatet.

Resultatet

Minskad yrsel, färre fall och minskad artrossmärta. Ökad livskvalitet. Grupperna har på funktionellt balanstest för geriatriska patienter (FBG) ökat med upp till fyra poäng, vilket är att betrakta som mycket bra.

Extra förmånlig ränta för dig

En större utgift kan vara både väntad och oväntad. Oavsett vilket kan du som medlem i Fysioterapeuterna låna upp till 350 000 kronor till en rörlig ränta på 5,20* procent.

Läs mer och ansök på seb.se/medlemslan

* Aktuell medlemslåneränta är för närvarande 5,20 %. En kreditprövning görs alltid. Om den rörliga årsräntan är 5,20 %, blir den effektiva räntan 5,33 % för ett annuitetslån på 100 000 kronor upplagt på 5 år (60 återbetalningstillfällen), utan uppläggningsavgift. Det totala beloppet att betala, vid oförändrad ränta blir 113 778 kronor och din månads-kostnad blir 1 896 kronor. Årsränta per 2022-02-15.

SEB



Foto: Colourbox

Osäkert om mindre sockerintag påverkar hjärthändelser

PREVENTION En kost med mindre tillsatt socker har en viss effekt på riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, visar en litteraturöversikt. Blodtryck och blodfetter minskade något vid lågt sockerintag, medan blodsockernivåerna inte påverkades. Men effekterna var små och evidensen av låg kvalitet, så forskarna framhåller att det är osäkert om resultatet är kliniskt relevant. 21 randomiserade kontrollerade studier ingick i översikten. Ingen av dem undersökte mortalitet eller faktiska hjärthändelser.

Annika Olsson

Bergwall et al. High versus low – added sugar consumption for the primary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Library 5 jan 2022.

Skräddarsytt träningsstöd behövs vid depression

Tonåringar med depression kan må bättre genom fysisk träning. En svensk studie har undersökt vilka faktorer som underlättar eller försvårar för deprimerade unga att hålla fast vid en träningsrutin.

RUTINER Nitton tonåringar hade deltagit i en studie där de tränade i grupp under fjorton veckor. I interventionen ingick också att lägga upp en plan för fortsatt träning efteråt. I den nu aktuella studien intervjuades ungdomarna för att ta reda på vad de upplevde underlättade träningen respektive försvårade den.

Intervjuerna visar att chansen att hålla fast vid sina träningsrutiner ökade när tonåringen förbättrade sin självkänsla, till exempel genom att uppnå träningsmål. Den ökade också om omgivningen underlättade träningen, till exempel

genom att träningsanläggningen var lätt att komma till och genom att någon närstående kunde agera coach.

Hinder för att hålla fast vid de nya träningsvanorna var dels brist på socialt stöd, dels praktiska problem som svårigheter att ta sig till träningslokalen, brist på pengar och träningsutrustning. Men ungdomarna hindrades också av depressionsrelaterade problem som fatigue, social ångest och bristande initiativförmåga.

Forskarna drar slutsatsen att unga med depression behöver långsiktiga och skräddarsydda insatser för att stöttas till fortsatt träning.

Annika Olsson

Sunesson et al. Adolescents' Experiences of Facilitators for and Barriers to Maintaining Exercise 12 Months after a Group-Based Intervention for Depression. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18(10), 5427.

Samband mellan telomerlängd och hundratals sjukdomar

DNA-SKYDD Telomerer, ändsegmenten av kromosomer, skyddar vårt DNA från skador och förkortas efter hand vid biologiskt åldrande. En brittisk studie av 472 000 personer har undersökt sambandet mellan telomerförkortning och mortalitet och sjukdomar.

Den visar ett samband mellan minskad telomerlängd och dödlighet av respiratoriska, kardiovaskulära, muskuloskeletala och matsmältningsrelaterade orsaker med mera. Däremot fanns inget samband med cancerrelaterad dödlighet. 214 sjukdomar var vanligare bland dem med förkortade telomerer medan 37 var ovanligare.

Annika Olsson

Schneider et al. Association of Telomere Length With Risk of Disease and Mortality. JAMA Intern Med. 18 January 2022.

Träningsovana tappas bort

Många projekt har startats för att få fler barn att bli fysiskt aktiva i olika idrottsorganisationer. Men oftast hamnar barn som inte är vana vid träning i underläge. Det visar ny forskning.

FOLKHÄLSA I sin avhandling visar Johan Högman att de miljöer som skapas för fysisk aktivitet ofta är hierarkiska och värderar maskulinitet och fysisk styrka. Det här uppmuntrar barn som redan är fysiskt aktiva medan de som är ovana vid träning hamnar i underläge. Projekten går ofta ut på att barn ska prova många olika sporter. De förutsätter att intresset för fysisk aktivitet redan finns hos barnet, och bara behöver hitta rätt form.

Men för träningsovana barn kan intresset behöva odlas en längre tid för att utvecklas över huvud taget, säger Johan Högman, som argumenterar för en bredare syn på fysisk aktivitet.

De fysiskt inaktiva barnen efterlyser andra aktiviteter än de som idrottsorganisationerna ägnar sig åt.

– De vill hellre leka, spela pokémon go, hoppa studsmatta, ta promenader eller

annat som gör att de får röra på sig, säger Johan Högman i ett pressmeddelande.

– För att få till den här formen av fysiska aktiviteter krävs att vuxna tar till sig en ny syn på fysisk aktivitet som handlar mindre om idrott och mer om att barn ska hitta sitt eget sätt att röra sig på.

Annika Olsson

Högman. Barn i rörelse. Om förutsättningar för utveckling i alternativa (?) idrottsaktiviteter. Karlstads universitet.



Foto: Colourbox

Digital patientnytta behöver öka

Digitala hjälpmedel vid Parkinsons sjukdom är ett underutvecklat område, enligt en litteraturöversikt. Personer med parkinson bör involveras mer så att deras behov får styra utvecklingen.

E-HÄLSA Personer som har parkinson vill använda digitala hjälpmedel för att aktivt hantera sin sjukdom. Det som efterfrågas är, enligt studien, utrustning som klarar både motoriska och icke-motoriska symtom, som hjälper till att hantera symtom på både kort och lång sikt, och som gör det möjligt för patienten att samverka med vårdpersonal. Dessutom vill personer med parkinson komma åt de data som sam-

las in om dem själva och få personlig feedback på dem.

Studien nämner flera bärbara tekniska hjälpmedel och appar, men konstaterar att de flesta ännu är under utveckling. Flera av dem samlar in data om patienter för att dra slutsatser på gruppnivå, vilket ligger i patienternas intresse på lång sikt. Men de gör inte individens data tillgänglig för hen själv, vilket skulle vara till omedelbar nytta för personen.

Annika Olsson

Riggare et al. A Long Way to Go: Patient Perspectives on Digital Health for Parkinson's Disease. Journal of Parkinson's Disease 2021 16 jul vol. 11, no. s1, S5-S10, 2021.



Bild: Colourbox

Sömnbriist före hård träning stressar hjärtat

Fysisk träning är bra för hjärtat, men särskilt intensiv träning kan skapa hjärtstress. En ny studie visar att sömnbriist kan förvärra den här formen av hjärtpåverkan.

HJÄRTSTRESS Hjärtat kan på kort sikt ta skada av hård träning. Det visar sig i en ökad halt av proteinet troponin, en markör för hjärtskada. Det här har forskare tittat närmare på i en studie med 16 unga män utan kända hjärt- eller sömnproblem. De undersöktes efter ett hårt träningspass, dels efter att ha sovit normalt, dels efter halverad sömn under tre nätter.

Troponinnivån steg efter träningen, och den steg mer när deltagarna inte hade fått sova tillräckligt. Sömnbriist utan träning påverkade inte troponinnivån. Hjärtstress vid träning kan alltså förvärras av sömnbriist, men det måste bekräftas i studier på äldre och personer med hjärtproblem.

– Man kan tänka sig att förbättrad sömn kanske ytterligare kan öka de positiva effekter som fysisk träning har på hjärtat, säger Jonatan Cedernaes, läkare och en av forskarna bakom studien, i ett pressmeddelande.

Annika Olsson

Martikainen et al. Effects of curtailed sleep on cardiac stress biomarkers following high-intensity exercise. Molecular Metabolism, 26 Jan 2022, 101445.

Försvarmaktens flygande personal har mer muskuloskeletala besvär än soldater

Försvarets flygande personal får ofta besvär med nacke och brösttrygg. Nu visar ny forskning hur man kan förutse vem som riskerar att få ont, och vilka tester som fungerar. Resultaten kan komma till praktisk användning ganska snabbt, säger Matthias Tegern.

TEXT Annika Olsson



Matthias Tegern

hoppas att testerna kan tas med i den årliga flygmedicinska undersökningen inom försvaret.

AVHANDLING Ditt huvud väger fem kilo. Sätt på en hjälm, som väger två kilo till. Och så mörkerglasögon – ytterligare ett kilo. Och kanske ytterligare utrustning, något halvkilo till. Rör sedan huvudet till extremlägen i alla tänkbara rörelseriktningar, under påverkan av åtskilliga g-krafter. Att stridsflygare får smärta i nacke och brösttrygg är knappast överraskande. Men även helikopterflygare och helikopterbesättningar, som utför tunga arbetsmoment i trånga utrymmen, är utsatta.

Knappt hälften, 46 procent, av den flygande personalen har besvär från nacke och brösttrygg, enligt Matthias Tegerns avhandling, som kom till på Försvarmaktens initiativ. Det kan jämföras med 18 procent hos markpersonal. De individer som

hade smärta hade relativt intensiv smärta och drabbades flera gånger i veckan. Trots detta var nästan alla i aktiv tjänst och beskrev sitt hälsotillstånd som gott. En förklaring kan vara att smärtan har ett tydligt samband med vissa rörelser och att de känner att de kan förstå sin smärta och vet hur de ska hantera den.

Men Matthias Tegern gjorde också en prospektiv studie för att se vilka faktorer som kan kopplas till framtida nackbesvär. Det starkaste sambandet fanns för tidigare smärtproblem i området, men också nedsatt rörelseomfång vid nackflexion och nedsatt

uthållighet i flexormuskulerna var predicerande.

Nu hoppas Matthias Tegern att de här faktorerna snart kan testas i den årliga flygmedicinska undersökningen som Försvarmaktens personal genomgår.

– Det här handlar inte om att plocka bort någon och säga ”du får inte flyga”, säger han, utan om att förebygga och behandla deras problem. Det här är personer som är nog utvalda för sina uppgifter och förhoppningen är att de ska kunna jobba i många år. Vi vill inte ha scenariot där det blir skarpt läge och många inte kan flyga för att de har ont.

– Jag är lite nöjd med att ha fått fram resultat som faktiskt kan komma till praktisk användning ganska snabbt.



I avhandlingen ingår också ett testbatteri för att bedöma rörelsekontroll i axlar och ryggrad. Det visade sig ha god interbedömarreliabilitet, men sämre reliabilitet vid upprepat test med samma bedömare.

Slutligen, hur många har frågat dig om du gör en pilotstudie?

– Haha, inte så många faktiskt. Det är mest jag som har fått rätta mig och komma ihåg att kalla det ”en studie med piloter i” så att det inte blir fel.

Musculoskeletal disorders in Swedish military aircrew. Screening and clinical examination of the cervico-thoracic region.

Syfte

➔ Att uppskatta förekomsten av nack- och brösttryggssmärta och relaterade faktorer i svenska flygbesättningar och att utvärdera kliniskt relevanta tester.

Några resultat

- ➔ Flygande personal har mer muskuloskeletala besvär än soldater i insats.
- ➔ Tidigare smärtproblem, nedsatt rörelseomfång och uthållighet vid nackflexion var

prediktorer för framtida nackbesvär.

- ➔ Rörelsekontrolltester visade sig ha god interbedömarreliabilitet men sämre vid test-retest.

PEPaid®

Enkelt hjälpmedel vid motståndsandning



En PEPaid-förpackning består av fyra munstycken med olika motstånd samt en bruksanvisning.

Fördelarna med PEPaid är enkelheten att:

- Rengöra • Använda diskret • Ta med sig
- Förstå • Prova ut

Veten-
skapligt
testad

Patientgrupper som har nytta av PEPaid:

- Astma • KOL • Covid-19 rehab • Cystisk fibros
- Patienter som behöver mobilisera slem
- Stress, oro, ångest och hyperventilation
- Äldre inaktiva

Kontakta Consalus via info@consalus.se

För mer info: www.consalus.se

Norrbacka-Eugeniastiftelsen utlyser **anslag till anställning som doktorand(er)** inom området:

FORSKNING RÖRANDE PERSONER MED FYSISK RÖRELSENEDSÄTTNING

Vi välkomnar ansökningar från samtliga vetenskapsområden. Forskning som förbättrar villkoren för målgruppen barn, ungdomar och vuxna med varaktig fysisk rörelsenedsättning prioriteras. Ansökan ska innehålla en plan för avhandlingsarbetet, godkänd av handledare och examinator. I planen ska avhandlingsarbetets syfte och metoder redovisas. Vidare ska framgå hur långt arbetet framskridit, fördelningen på kurspoäng respektive avhandlingspoäng. Bifoga även en tidplan. Ange aktuellt löneläge. Behörig att söka är den som redan är antagen som doktorand.

Ansökan ska insändas i 3 ex till nedanstående adress samt mejlas till info@norrbacka-eugenia.se och vara stiftelsen tillhanda senast den **15 maj 2022**.

För närmare information kontakta professor Erland Hjelmquist 070-859 25 54, professor Eva Beckung 070-595 65 31 eller stiftelsens kansli 08-751 18 29.

Norrbacka-Eugeniastiftelsen

Box 6240, 102 34 Stockholm, www.norrbacka-eugenia.se

TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt"- för kundens skull

Tunna underlägg som inte prasslar. Tillverkade av 100% polypropylen. Tillverkade med Non-Woven teknik. Högabsorberar oljor och fetter. Återvinningsbart material.

NYHET

Nu även med en blandning av 30% Viscose + 70% Polyester vilket ger ett mycket mjukt och behagligt britsunderlägg.

Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

SAMMANFATTNING Det saknas fortfarande evidens om hur kvinnliga könshormoner påverkar fysisk prestation och träning. Det finns relativt stor kunskap om hur alltför hård träning tillsammans med otillräckligt energiintag kan leda till menstruationsstörning och ökad skaderisk. Mindre kunskap finns kring hur den normala hormonvariationen under menstruationscykeln och de förändrade hormonnivåerna i samband med hormonella preventivmedel påverkar idrottande kvinnor. Senare forskning har visat att hormonvariationen kan ha betydelse för prestation och välmående men evidensen är fortfarande låg på grund av många metodologiska svårigheter relaterade till studiedesign. Därför finns ännu inga evidensbaserade generella träningsrekommendationer under menstruationscykeln för idrottande kvinnor.

Hur påverkar kvinnliga hormoner fysisk prestation och träning?

Riksidrottsförbundets medlemmar består av 44 procent kvinnor, och andelen ökar. Trots det finns en tydlig underrepresentation av kvinnliga deltagare i idrottsmedicinsk och träningsfysiologisk forskning (1, 2). Kvinnor har ofta exkluderats från vetenskapliga studier på grund av forskarnas okunskap kring menstruationscykeln, och när kvinnor har inkluderats har det inte alltid tagits hänsyn till hormonvariationerna (3). Även om de kvinnliga könshormonerna östradiol och progesteron har flera påvisade fysiologiska effekter har de inte studerats närmare (3). De senaste åren har dock intresset ökat (4). I strävan efter maximal prestation kan träning behöva planeras utifrån menstruationscykeln och hormonella preventivmedel i syfte att optimera träningsresultat och prestation.

Menstruationscykeln

Menstruationscykeln regleras genom HPG-axeln (hypotalamus-hypofys-gonad-axeln). Gonadotropinfrisättande hormon produceras i hypotalamus och stimulerar hypofysen som frisätter

follikelstimulerande hormon (FSH) och luteniserande hormon (LH). FSH och LH reglerar menstruationscykeln tillsammans med de kvinnliga könshormonerna östradiol och progesteron, som utsöndras från äggstockarna (4).

Den normala menstruationscykeln varar i ungefär 28 dagar, men varierar mellan 23 och 35 dagar (4). Menstruationscykeln brukar delas in i tre huvudsakliga faser. Den första blödningsdagen räknas som dag ett och inleder den första fasen, follikelfasen. Under menstruation är nivåerna av de kvinnliga könshormonerna låga. Östradiol ökar långsamt efter menstruation för att nå sin topp strax innan ägglossning (ovulation). Ovulation brukar infalla runt dag 14 i en 28 dagar lång cykel. Någon dag innan ovulation är LH som högst vilket kan ge utslag i urin med hjälp av en så kallad LH-sticka. Ovulationsfasen är den andra fasen vilken varar i 24-48 timmar. Under den tredje fasen, lutealfasen, och fram till nästa menstruation ökar framför allt progesteron, vilket är som högst i mitten av lutealfasen. Även östradiol ökar fram till mitten av lutealfasen, men därefter avtar produktionen av de båda

hormonerna, vilket leder till nästa menstruation. Om menstruationscykeln är längre alternativt kortare än 28 dagar är det framför allt follikelfasen som varierar i längd medan lutealfasen är relativt konstant med 14 dagar (4), Fig 2.

Mensvärk

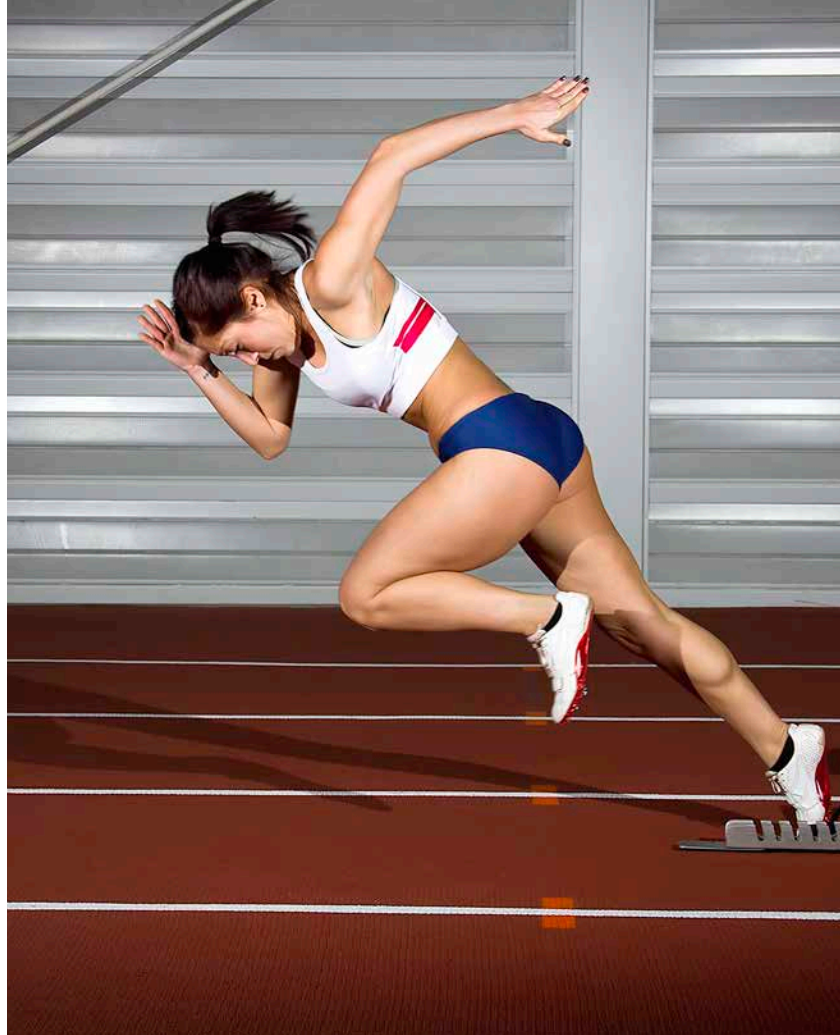
Primär dysmenorré (mensvärk) är smärta i samband med menstruation utan underliggande patologi. Mensvärk förekommer hos 60–76 procent av kvinnor i fertil ålder (5, 6). Den vanligaste behandlingen för mensvärk är receptfria smärtstillande läkemedel men en del kvinnor kan behöva receptbelagda läkemedel, och ibland behandlas mensvärk med hormonella preventivmedel. En metaanalys från 2018 (7) visar att fysisk aktivitet kan minska smärtintensiteten men fler studier med hög kvalitet behövs för att verifiera dessa resultat. Trots detta förekommer mensvärk bland idrottsskivinnor i lika hög grad som i övriga befolkningen. Preliminära resultat från en nyligen avslutad enkätstudie bland över 1100 idrottsskivinnor från Sverige och Norge (Ekenros et al., opublicerade data), visar att nästan 70 procent av de tillfrågade idrottsskivinnorna upplever mensvärk och att de ibland får anpassa eller avstå från träningspass på grund av smärta. Trots detta är det ett fåtal av idrottsskivinnorna som angett att de anpassar sin tränings- eller tävlingsplanering efter menstruationscykeln.

Premenstruella symtom

Premenstruella symtom (PMS) uppstår ofta under mitten av lutealfasen och försvinner inom ett par dagar efter menstruationens början. Vissa kvinnor kan få besvär redan någon dag efter ovulation. Ungefär 75–90 procent av alla kvinnor uppskattar att de har ett eller flera premenstruella symtom, 30 procent uppskattar att de har måttliga till svåra symtom och 6–10 procent behöver söka hjälp från hälso- och sjukvården (8, 9).

PMS karaktäriseras av somatiska och psykiska symtom som utvecklas efter ovulation i samband med att progesteronnivåerna ökar. De vanligaste somatiska symtomen är svullnadskänsla, huvudvärk och ömmande bröst och de vanligaste psykiska symtomen är irritation, humörsvängningar och depression. Det är fortfarande inte helt klart vad som orsakar PMS men det finns teorier som visar att centrala mekanismer i hjärnan är involverade (10). Det har spekulerats i att kvinnor med svåra besvär har förhöjda nivåer av

Foto: Colourbox



I en enkät med norska och svenska kvinnliga idrottare anger cirka 70 procent att de har mensvärk, och att den ibland påverkar deras träning.

kvinnliga könshormoner, men så verkar inte vara fallet. Däremot verkar vissa kvinnor vara mer känsliga för dessa hormon (11, 12). Progesteron, som ökar under lutealfasen, metaboliseras till neurosteroiderna allopregnanolon och pregnanolon (13). Dessa neurosteroider har i tidigare studier visats kunna påverka balanssystemet och motorisk funktion (14, 15).

Hormonella preventivmedel

Hormonella preventivmedel finns i olika former och används av cirka 40 procent av kvinnor mellan 15 och 49 år (16). Hormonella preventivmedel kan vara kombinerade och innehåller då syntetiskt östradiol (oftast ethinyl estradiol) och syntetiskt progesteron (gestagen). De kan även bestå av enbart gestagen. Kombinerade metoder administreras i form av p-piller, p-plåster eller p-ring medan gestagena metoder är hormonspiral, minipiller, mellanpiller, p-stav och p-spruta. Hormonella preventivmedel trycker ner de kroppsegna hormonerna eftersom de tillförda, exogena, hormonerna påverkar HPG-axeln och inhiberar LH. Detta leder till utebliven ägglossning (4). Hormonnivåerna hos kvinnor som använder hormonella preventiv-

Forskning pågår

medel skiljer sig därför stort från kvinnor med en normal menstruationscykel.

Idrottsskvinnor verkar använda hormonella preventivmedel i lika stor utsträckning som övriga befolkningen (17) men en ännu högre andel, upp mot 70 procent, har rapporterats (18). Detta bekräftades i vår enkätstudie i vilken strax över 60 procent använde hormonella preventivmedel (Ekenros et al., opublicerade data). Däremot verkar andelen vara lägre hos yngre idrottare. I en studie på Sveriges riksidsrottsgymnasier (16–19 år) rapporterade 33 procent att de använde hormonella preventivmedel (19).

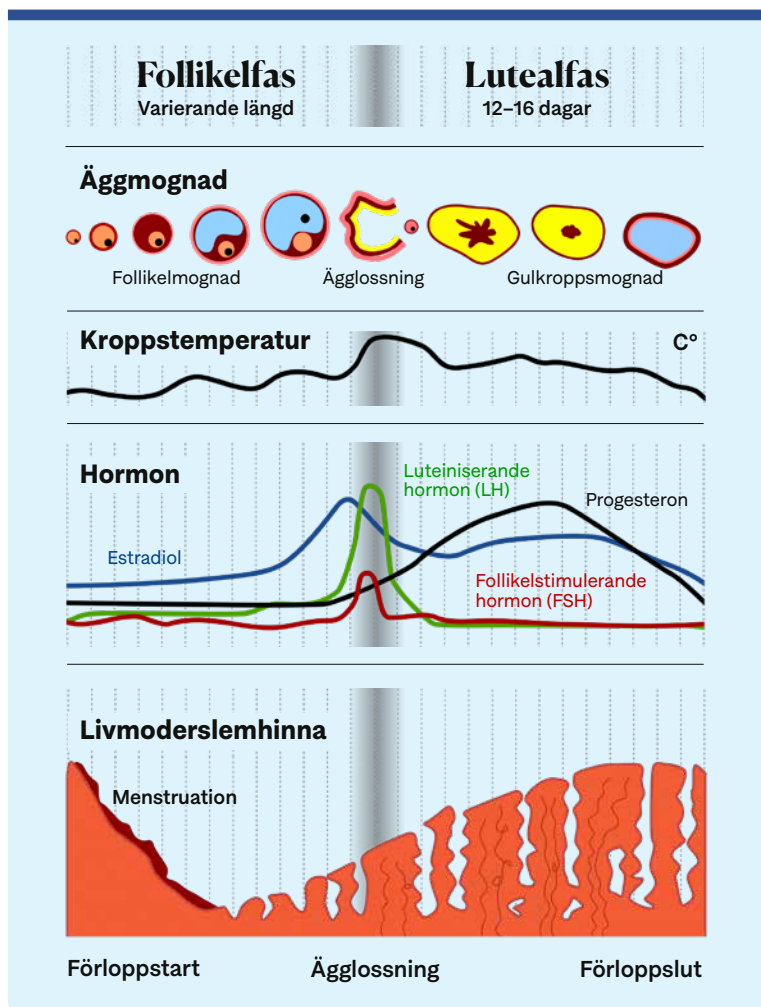
Monofasiska, kombinerade p-piller

Monofasiska, kombinerade p-piller är den vanligaste hormonella preventionsmetoden (16) vilket även gäller bland idrottsskvinnor (18). Monofasisk betyder att innehållet av ethinyl estradiol och gestagen är detsamma i varje piller under tre veckor. Dosen kan dock variera mellan olika märken. Efter tre veckor med aktiva p-piller kommer en uppehållsvecka alternativt en vecka med sockerpiller. Under den veckan sker en blödning, som dock inte ska jämföras med den blödning som sker under en normal menstruationscykel. Många kvinnor hoppar över uppehållsveckan för att undvika blödning.

De vanligaste orsakerna till användning av p-piller är för att undvika graviditet, behandla mensvärk, undvika blödning och för att reglera oregelbunden menstruation (20). Inom idrotten är det vanligt att använda p-piller för att förskjuta menstruationen inför viktiga tävlingar men även för att minska menssmärta och förebygga oregelbundna menstruationer (20). Preliminära resultat från vår enkätstudie visar att nästan hälften regelbundet hoppar över uppehållsfasen och ytterligare 30 procent gör det vid enstaka tillfällen (Ekenros et al., opublicerade data).

Metodologiska utmaningar

Det finns fortfarande sparsamt med forskning kring menstruationscykeln och hormonella preventivmedel (4). En svårighet med denna typ av studier är att menstruationscykeln är så komplex (4). Trots att menstruationscykeln varierar i längd, framför allt follikelfasen, har många forskare enbart använt kalendermetoden. Ovulation har då beräknats ske dag 14. Osäkerheten kring menstruationscykeln blir på så vis stor (3, 4), Fig 2. Det är även vanligt med anovulator-



Figur 1. Illustration av menstruationscykelns tre faser: follikelfas, ovulationsfas (ägglossningsfas) och lutealfas.

Illustration: Creative Commons licens, Wikimedia Commons.

riska cykler, det vill säga menstruationscykler utan ovulation. Anovulatoriska cykler kan ske trots att kvinnan har en menstruationsblödning. I en sådan cykel är nivåerna av kvinnliga könshormoner låga. Därför är det nödvändigt att komplettera kalendermetoden med blodprover för analys av kvinnliga könshormoner samt urinprov som bekräftar ovulation (3, 4).

Forskningsstudier har sällan tagit hänsyn till menstruationsrelaterade symtom såsom mensvärk, kraftig menstruationsblödning, menstruationsbortfall, oregelbunden mens eller PMS. Troligen påverkar detta kvinnor på ett individuellt plan och behöver finnas med vid analyser av forskningsresultat (3).

Som tidigare beskrivet fungerar hormonella preventivmedel genom att de trycker ner de kroppsegna hormonerna. De syntetiska hormonerna har en högre receptoraffinitet och är mer

potenta jämfört med endogena hormoner (4). Kvinnor med och utan hormonella preventivmedel har därför helt olika hormonella profiler. Trots detta har kvinnor med och utan hormonella preventivmedel inkluderats och analyserats tillsammans i forskningsstudier.

Sammantaget finns många utmaningar i genomförandet av menstruationsrelaterade studier. Metodologiska rekommendationer har nyligen publicerats (3, 4) i vilka vikten av att verifiera menstruationscykelfas med blodprov och ovulation med urinsticka betonas. Interprofessionella forskargrupper med kunskap inom gynekologisk endokrinologi och träningsfysiologi behövs för att designa högkvalitativa studier.

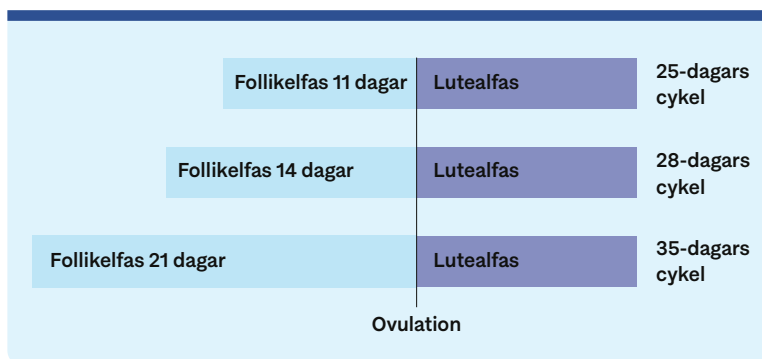
Fysisk prestation

Subjektiva upplevelser

Redan på 1990-talet tillfrågades idrottsskinnor om när de upplevde att de presterade som bäst. I dessa studier uppskattade de flesta kvinnorna att deras prestationsförmåga var bäst under mitten och slutet av follikelfasen och sämre under lutealfasen och de första dagarna av menstruation (21). Liknande studier har nyligen genomförts och har visat på stora individuella variationer (18, 22). I vår enkät (Ekenros et al., opublicerade data) bekräftas flera av de tidigare fynden. En stor individuell variation föreligger och många idrottsskinnor rapporterar olika typer av menstruationsrelaterade besvär såsom mensvärk, PMS och biverkningar av preventivmedel. I vårt material har vi delat in idrottarna i olika tränings- och tävlingsnivåer vilket även verkar ha betydelse för resultatet. På senare tid har det även publicerats studier som mer objektivt studerat fysisk prestation under olika faser av menstruationscykeln, se nedan.

Muskelstyrka

Det finns teorier om att de varierande hormonnivåerna under menstruationscykeln påverkar muskelstyrkan. Dessa teorier bygger på att östradiol har en anabol effekt på muskelvävnad medan progesteron har en anti-östrogen, katabol effekt (23-25). Vår forskargrupp har visat en variation i uttrycket av receptorer för östradiol och progesteron i skelettmuskel (26). Hypotetiskt skulle denna variation kunna påverka muskelstyrkan positivt när östradiol är som högst i slutet av follikelfasen och negativt när progesteron är som högst i mitten av lutealfasen. En nyligen



Figur 2. Follikelfasens variation under olika långa menstruationscykler.

publicerad metaanalys (23) har inte kunnat verifiera detta. Resultatet visar att muskelstyrkan minskade marginellt under tidig follikelfas jämfört med övriga faser. Författarna fastslår att det ännu inte finns tillräcklig evidens eftersom de inkluderade studierna i metaanalysen till stor del är av låg kvalitet med få försökspersoner som testades under olika cykeldagar. Flertalet studier har inte verifierat menstruationscykelfas på ett tillförlitligt sätt med blod- och urinprov.

Aerob prestation

Studier som undersökt den aeroba prestationsförmågan i förhållande till de olika faserna i menstruationscykeln har även de visat på tvektiga resultat. Två översiktsartiklar har gjorts inom området och i dessa visar de flesta studierna att det inte finns någon skillnad mellan faserna (27, 28). Janse de Jonge (27) beskrev dock att kroppstemperaturökningen under lutealfasen skulle kunna ha en negativ effekt på den aeroba prestationsförmågan. En metaanalys (23) visar inga större skillnader i aerob prestation mellan de olika faserna, med undantag för en något nedsatt förmåga i tidig follikelfas.

Balans

Tidigare studier har visat att kvinnor har en nedsatt balansförmåga efter klimakteriet med ökad risk för fall och frakturer (29). Balansnedsättning har relaterats till låga östrogennivåer. Det är fortfarande oklart om hormonvariationerna under menstruationscykeln kan påverka balansen men ett par studier antyder att så kan vara fallet (30-32). Vår forskargrupp har tidigare studerat posturalt svaj under menstruationscykeln och har visat att svajet ökade i mitten av lutealfasen men endast hos de kvinnor som skattade högt för PMS (31). I den symtomfria gruppen var svajet

Forskning pågår

oförändrat. Orsaken till detta är fortfarande inte klarlagt. Hormonnivåerna skiljde sig inte mellan grupperna. Därför kan det spekuleras kring ökad känslighet för kvinnliga könshormoner i det centrala nervsystemet i PMS-gruppen.

Idrottsskador

Korsbandsskador är vanligare bland kvinnor jämfört med män i samma idrott (33). Den ökade skaderisken har förklarats på många olika sätt. Ett par studier har visat att risken för traumatisk skada skiljer sig åt i olika faser av menstruationscykeln (34-37). Möller Nielsen & Hammar (34) visade redan på 80-talet att fotbollsspelare skadade sig mer i lutealfasen och att kvinnor med PMS hade en större skaderisk. Myklebust et al. (35) bekräftade detta med studier på handbollsspelare för vilka skaderisken var som störst i lutealfas och tidig follikelfas. Däremot visade Wojtys et al. (36, 37) en högre skaderisk runt ovulation bland utförsåkare. Orsaken till den varierande skaderisken har diskuterats. Hormonpåverkan på neuromuskulär funktion är en av dessa faktorer. Det råder ännu inte konsensus kring om och i så fall när skaderisken är störst eller om risken kan öka vid PMS.

Prestation och hormonella preventivmedel

Hormonella preventivmedel och deras effekt på fysisk prestation är ännu inte helt klarlagt. Vår forskargrupp har, bland andra, genomfört studier kring monofasiska, kombinerade p-piller och deras effekt på prestation (38, 39). I dessa studier verkar muskelstyrka inte påverkas av p-piller vilket även resultaten från en nyligen publicerad metaanalys visar (20). Kunskapen är i nuläget otillräcklig och fler studier behövs för att kunna dra några säkra slutsatser (20). P-piller behöver delas in efter hur stor dos av ethinyl estradiol och gestagen de innehåller eftersom olika doser av syntetiskt hormon och olika gestagener kan ha olika stor androgen effekt (4). Det finns även studier som visar en lägre risk för idrottsskada vid användning av p-piller (40) men det finns ännu ingen konsensus kring detta. I vår enkätstudie (Ekenros et al., opublicerade data) upplevde kvinnorna att fysisk prestation skiljer sig åt i p-pillerkartan, dock i relativt liten utsträckning.

Periodisering av träning

Trots att muskelstyrkan inte verkar variera un-



Cecilia Fridén

Docent, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet. FoU-chef på Fysioterapeuterna.



Linda Ekenros

Med.dr, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet



Philip von Rosen

Docent, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.

der menstruationscykeln (23) skulle hormonvariationerna kunna användas för att periodisera träning för att nå ett bättre träningsresultat. Ett fåtal studier (41-43) har undersökt om periodisering av styrketräning efter menstruationscykeln är effektivt. Styrketräningen periodiserades genom att en grupp tränade fler pass i follikelfasen och färre i lutealfasen medan en annan grupp tränade färre pass i follikelfasen och fler i lutealfasen. Resultaten visade att fler pass i follikelfasen var fördelaktigt. Trots att dessa studier inkluderade ett begränsat antal försökspersoner och har flera metodologiska svagheter har resultaten fått stor uppmärksamhet inom idrotten. Fler väldefinierade studier behövs innan några rekommendationer kring periodisering av träning efter menstruationscykeln kan ges till idrottande kvinnor.

Menstruationsbortfall

Menstruationsbortfall kan delas in i primär och sekundär amenorré. Primär amenorré betyder att en kvinna inte har fått sitt sin första menstruation, menarche. Sekundär amenorré definieras som utebliven menstruation efter menarche, som varat i mer än tre månader (44). Oligomenorré definieras som menstruationer med mer än 35 dagars mellanrum (44). Primär och sekundär amenorré tillsammans med oligomenorré slås ofta ihop i studier och benämns menstruationsstörning (45).

Förekomsten av menstruationsstörning är vanligare bland kvinnliga elitidrottare jämfört med övriga befolkningen (45) men andelen skiljer sig stort i studier beroende på olika definitioner och på vilken idrott som har studerats. En tidigare studie på elitaktiva elever mellan 16 och 19 år på Sveriges riksidrottsgymnasier (19) visade att 32 procent hade någon form av menstruationsstörning. I vår enkätstudie inkluderades idrottsskinnor över 18 år och den visar att cirka 10 procent av de tillfrågade hade en pågående sekundär amenorré vid svarstillfället och att cirka 35 procent tidigare upplevt dessa problem (Ekenros et al., opublicerade data).

Den kvinnliga idrottstriaden definierades tidigare som ätstörning tillsammans med menstruationsstörning och bensörhet. Senare omdefinierades begreppet, och ätstörning byttes ut mot för lågt energiintag i förhållande till träningsmängd, med eller utan ätstörning (45). Genom denna omdefinition är det fler idrottan-

de kvinnor som kan relatera till begreppet.

Den kvinnliga idrottstriaden kan ge allvarliga konsekvenser. Menstruationsbortfall kan på kort sikt leda till ökad risk för muskuloskeletala skador som stressfrakturer (46) och kan på längre sikt leda till benskörhet med ökad risk för frakturer (45). Till en början kan vikttnedgång öka prestationen, främst inom konditions- och estetiska idrotter där kroppsvikten har betydelse. På längre sikt resulterar triaden oftast i nedsatt prestation, skada och för tidigt avslut av den idrottsliga karriären.

Trots dessa effekter är det fortfarande många aktiva och tränare som betraktar menstruationsstörning som ett normalt resultat av hård träning. Det är därför viktigt att vara uppmärksam på vikttnedgång och menstruationsbortfall. För kvinnor som använder hormonella preventivmedel är det extra viktigt att uppmärksamma tecken på för lågt energiintag i förhållande till träningsmängd. Det kan handla om vikttnedgång, förändrat ätbeteende och överträningssymtom såsom nedsatt prestation, sömnproblem eller nedstämdhet (47). P-piller används ibland som skydd mot benskörhet vid menstruationsstörning. Denna behandling ska då genomföras samtidigt som de underliggande orsakerna till menstruationsbortfallet åtgärdas.

Kunskapsnivå

Generell kunskap om menstruationscykeln och hormonella preventivmedel har visat sig

otillräcklig hos många involverade i idrott (48). Kunskap är avgörande för optimal prestation och välmående hos idrottande kvinnor på alla nivåer. Vår enkätstudie (Ekenros et al., opublicerade data) visar att menstruation fortfarande är ett tabubelagt område och att många inte för en dialog med sin tränare om menstruationsrelaterade besvär. Ett antal studier visar även att aktiva, tränare och medicinsk personal har stora kunskapsluckor kring de ingående komponenterna i idrottstriaden och konsekvenserna av dessa (49-51). Utbildning av aktiva, tränare, föräldrar och medicinsk personal är därför nödvändig.

Fysioterapeuter är vanliga inom idrotten både på klubb och landslagsnivå (Ekenros et al, opublicerad studie) och träffar idrottaren regelbundet. Professionen behöver därför vara uppdaterad i aktuell evidens kring hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel kan påverka träning, presentation och skaderisk och vara ett bollplank vid individuella upplägg av träning, tävling och rehabilitering.

Konklusion

Kunskapen kring menstruationscykeln och hormonella preventivmedel är fortfarande relativt begränsad. Större vetenskapliga studier som tar hänsyn till alla metodologiska svårigheter är nödvändiga för att vi ska kunna optimera träning och prestation men även välmående hos idrottsaktiva kvinnor på alla nivåer. ●

Referenser

🔗 Artikeln med alla referenser finns på www.fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar/

3. Janse DE, Jonge X, Thompson B, Han A. Methodological Recommendations for Menstrual Cycle Research in Sports and Exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(12):2610-7.
4. Hirschberg AL. Challenging Aspects of Research on the Influence of the Menstrual Cycle and Oral Contraceptives on Physical Performance. *Sports Med.* 2022.
18. Martin D, Sale C, Cooper SB, Elliott-Sale KJ. Period Prevalence and Perceived Side Effects of Hormonal Contraceptive Use and the Menstrual Cycle in Elite Athletes. *Int J Sports Physiol Perform.* 2018;13(7):926-32.
19. von Rosen P, Heijne A, Frohm A, Fridén

- C. Menstrual irregularity and use of oral contraceptives in female adolescent athletes in Swedish National Sports High Schools. *Int J Adolesc Med Health.* 2017;32(2).
20. Elliott-Sale KJ, McNulty KL, Ansdell P, Goodall S, Hicks KM, Thomas K, et al. The Effects of Oral Contraceptives on Exercise Performance in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med.* 2020;50(10):1785-812.
23. McNulty KL, Elliott-Sale KJ, Dolan E, Swinton PA, Ansdell P, Goodall S, et al. The Effects of Menstrual Cycle Phase on Exercise Performance in Eumenorrheic Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2020;50(10):1813-27.
26. Ekenros L, Papoutsis Z, Fridén C, Dahlman Wright K, Lindén Hirschberg A. Expression

- of sex steroid hormone receptors in human skeletal muscle during the menstrual cycle. *Acta Physiol (Oxf).* 2017;219(2):486-93.
31. Fridén C, Ramsey DK, Backstrom T, Benoit DL, Saartok T, Lindén Hirschberg A. Altered postural control during the luteal phase in women with premenstrual symptoms. *Neuroendocrinology.* 2005;81(3):150-7.
38. Ekenros L, Hirschberg AL, Heijne A, Fridén C. Oral contraceptives do not affect muscle strength and hop performance in active women. *Clin J Sport Med.* 2013;23(3):202-7.
45. Nattiv A, Loucks AB, Manore MM, Sanborn CF, Sundgot-Borgen J, Warren MP, et al. American College of Sports Medicine position stand. The female athlete triad. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(10):1867-82.

FÖRBUNDSLEDARE

Häng med på vår strategiresa!

En helg i februari var jag ute i skogen med scouterna. Under den första dagen skulle vi förflytta oss från A till B genom att lösa uppgifter längs vägen och använda oss av en karta. Barnen samlades kring kartan och vi började med att bestämma var på kartan vi befann oss. Därefter försökte vi tillsammans på kartan hitta vart vi skulle, och sedan diskutera hur vi bäst skulle ta oss dit. "Ska vi gena över höjden eller ta den längre vägen med bilar?"

Diskussionen som vi hade tillsammans blev vår planering för dagen. Vi tog hänsyn till fördelar och nackdelar med våra olika beslut. Eftersom det var uppgifter som skulle lösas under dagen behövde vi bryta ner dagen i mindre delar. "Var är station ett? Var ska vi äta lunch?"

Det vi gjorde tillsammans var att skapa en strategi för hur vi skulle ta oss an vår gemensamma vandring. En strategi innebär att först göra en analys av nuläget och att därefter skapa en tydlig målbild och slutligen en gemensam plan för hur målet ska uppnås. För att vi ska lyckas med vår strategi behöver alla vara involverade, som scoutpatrullen i exemplet ovan. Vi behöver också beskriva vår strategi på ett sätt som kan förstås av alla.

Under våren påbörjar Fysioterapeuterna en strategiresa som ska bidra till att förtydliga för oss själva och för andra hur vi når vår vision om att alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse. Under strategiresan är du som medlem viktig. Resan börjar med att vi genomför en medlemsundersökning där du som medlem får

möjlighet att svara på frågor om vad du tycker är viktigt för vårt gemensamma framtida arbete. Dina svar hjälper oss att utveckla ett förbund

"För att vi ska lyckas med vår strategi behöver alla vara involverade."

som är modernt och som bidrar till största möjliga nytta för oss som medlemmar.

En annan viktig del av strategiarbetet är att distrikt och sektioner deltar i samtal för att tillsammans göra en analys av nuläget, för att vi sedan ska kunna skapa en tydlig målbild.

På resan ingår också en omvärldsanalys, där vi lyssnar in andra aktörers bild av vårt yrke och vår profession, forskningen och kunskapen som vi bidrar med och hur det påverkar framtiden för fysioterapeuter och fysioterapin.

Medlemsundersökningen, samtalen och omvärldsanalysen kommer att bilda ett underlag för en långsiktig och trovärdig strategi - vårt verktyg för att kunna nå visionen om ett hälsosamt liv i rörelse för alla.

Utan en uppdaterad och relevant strategi är det lätt att gå vilse eller hamna i gamla hjulspår, och det vill förbundet inte göra. Vi har ett tydligt uppdrag från kongressen och en viktig gemensam vision. Nu behöver vi tillsammans diskutera var vi är i dag, var vi vill vara i framtiden och hur vi på bästa sätt tar oss dit. Hoppas du vill hänga med på den resan!

Cecilia Winberg, förbundsordförande

📍 Följ mig på sociala medier och på min blogg www.ceciliawinberg.se



Foto: Emil Malmberg



KONTAKTA STYRELSEN

Cecilia Winberg, ordförande
070-928 61 13
cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se

Sara Barsjö, vice ordförande
070-792 71 84
sara.barsjo@fysioterapeuterna.se

Mikael Hjerne, ledamot
070-399 70 48
mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se

Kristina Wiggefors, ledamot
070-325 62 46
kristina.wiggefors@fysioterapeuterna.se

Ingela Lundholm Tengvall, ledamot
070-317 56 20
ingela.tengvall@fysioterapeuterna.se

Philip Ohlsson, ledamot
073-730 77 04
philip.ohlsson@fysioterapeuterna.se

Annie Palstam, ledamot
070-142 13 61
annie.palstam@fysioterapeuterna.se

Maria Westin, ledamot
070-486 10 09
maria.westin@fysioterapeuterna.se



Cecilia Fridén, FoU-chef, och Charlotte Chruzander, hälso- och sjukvårdsstrateg på Fysioterapeuterna.

Smidigare ansökan till den nya specialistordningen

Den reviderade specialistordningen för fysioterapeuter är anpassad för att bättre möta befolkningens och samhällets behov. Den ska också nå en högre grad av kvalitetssäkring och erbjuda en mer effektiv ansöknings- och granskningsprocess och ökad transparens.

En av de mest genomgripande skillnaderna med den reviderade ordningen är att det nu finns utförliga studiehandledningar för varje specialistområde. De beskriver mål för utbildningen och förslag på aktiviteter, samt vilken kunskap fysioterapeuten förväntas ha vid genomgången utbildning. Studiehandledningen ger också en bild av vad en specialistfysioterapeut kan bidra med i hälso- och sjukvården och andra verksamheter.

– Målet med den reviderade specia-

listordningen har varit att nå en högre grad av kvalitetssäkring. Vi har också arbetat för att administrationen kring specialistordningen ska vara så tids-effektiv som möjligt. Det ska vara en smidig och transparent process att ansöka och en utbildning av hög kvalitet som många vill söka till, säger Charlotte Chruzander, hälso- och sjukvårdsstrateg på Fysioterapeuterna.

Under vintern har Fysioterapeuterna genomfört ett antal webinarier för

intresserade sökande och handledare. Första antagningen enligt den reviderade ordningen genomfördes i början på mars. Intresset har varit stort och nu ser specialistkommittén fram emot att hantera inkomna ansökningar. Nästa tillfälle att söka är till hösten, med sista ansökningsdag 1 september.

Specialistfysioterapeuten bidrar till en kostnadseffektiv, patient- och kvalitets-säker verksamhetsutveckling. Fler specialistfysioterapeuter behövs för att möta behovet från befolkning och samhälle.

– Vi hoppas att den nya specialistordningen kan bidra till att specialistfysioterapeuter blir en mer efterfrågad kompetens på alla arenor. Vi kommer att göra en uppföljning under det första och andra året, för att sedan ta ställning till eventuella justeringar som kan behövas, säger Cecilia Fridén, FoU-chef på Fysioterapeuterna.

All information och en kort film om den nya specialistutbildningen finns på vår webbplats.
fysioterapeuterna.se/nyspecialist

Hallå där Jacob Gudiol



Foto: Andreaz Engström

Fysioterapeuten **Jacob Gudiol** har av föreningen Vetenskap och Folkbildning utsetts till en av årets folkbildare 2021.

Grattis till utmärkelsen Jacob! Berätta om din verksamhet och hur du jobbar för att nå ut med din kunskap.

– Tack! Mitt arbete innebär numera mycket teori. Jag sitter och läser och skriver största delen av dagarna. Ibland bestämmer jag mig i förväg för att jag vill skriva om ett visst ämne, men ofta är det så att ämnet mer kommer till mig i form av en fråga från en följare/läsare eller att ämnet har blivit aktuellt via någon ny studie, artikel i någon tidning eller kanske i sociala medier.

Några timmar i veckan arbetar jag på ett idrottsgymnasium där jag hjälper till med lite av varje. Det kan vara teorilektioner där eleverna får lära sig lite om idrottsskador, kost, fysiologi eller träningslära, och det kan vara praktiska lektioner inne på gymmet eller en idrottsplan.

Jag lägger också en hel del tid på sociala medier. Du når så många fler om du anstränger dig lite med den här biten. Att bara producera bra artiklar räcker oftast inte.



Du hittar allt aktuellt material från levnadsvaneprojektet som pdf:er på vår webbplats. Senast i raden är ett material för hälso-samtal med barn i årskurs 4 om fysisk aktivitet och matvanor.

Sprid evidensbaserat material om levnadsvanor

Fysioterapeuterna har sedan 2012 fått medel från Socialstyrelsen för flera olika levnadsvaneprojekt. Det har resulterat i ett gediget material för utbildning av vårdens professioner och information till patienter.

Levnadsvaneprojektet initierades 2011 av Socialdepartementet. Året därpå blev det möjligt för vårdens professioner att söka medel för implementering av riktlinjerna som Socialstyrelsen tagit fram. Raija Lenné har varit projektledare för Fysioterapeuternas olika levnadsvaneprojekt ända sedan starten.

– Vi inledde med att genomföra en enkät till medlemmarna. Den visade på ett stort intresse, men ganska blygsamma kunskaper hos medlemmarna när det gällde andra levnadsvanor än just fysisk aktivitet, berättar Raija Lenné, som också var förbundsordförande från 2000 till 2005.

Fysioterapeuterna började med att anordna utbildningar för medlemmarna. Därefter har det tagits fram kunskapsstöd för vårdpersonal och stödmaterial gentemot patienter. De är tänkta att kunna användas vid hälso-samtal och som stöd för egenvård.

Varje år görs en genomgång av materialet för att stämma av det mot aktuellt kunskapsläge. Just nu pågår bland annat en uppdatering av ett tidigare material om bukoperationer, där ny evidens finns.

2021 skulle bli det sista året för Levnadsvaneprojektet, berättar Raija Lenné, men nyligen aviserade regeringen nya medel för arbete inom området. Summan är dock reducerad sedan tidigare år. I skrivande stund har utlysning av medel ännu inte ägt rum, så i dagsläget vet hon inte hur projektet kommer

att leva vidare inom Fysioterapeuterna.

– Det har varit roligt att se att vårt material använts av flera av vårdens professioner och framför allt av patienter. Jag tror att vårt projekt bidragit till att stärka bilden av fysioterapeuten som en viktig spelare i det hälsofrämjande arbetet med levnadsvanor. Jag hoppas verkligen att vi kan fortsätta detta arbete som är så viktigt för folkhälsan, säger Raija Lenné.



Foto: Lois Steen

Läs mer: fysioterapeuterna.se/levnadsvanor.

REFLEKTERAT

Att bli specialist öppnar många nya karriärvägar

Varför ska man utbilda sig till specialist? Och när under ens yrkesliv passar det bäst? Jag tror att det finns lika många svar på de frågorna som det finns fysioterapeuter. Men det är ingen tvekan om att vi specialistfysioterapeuter behövs.

För mig var beslutet enkelt. Jag kände redan när jag gjorde min praktik under termin tre på grundutbildningen att jag ville inrikta mig på att jobba med äldre personer. Så efter att ha arbetat kliniskt i några år beslöt jag mig för att utbilda mig till specialist inom området äldres hälsa.

Eftersom vår specialistutbildning inte är reglerad av staten, så innebär den ett stort eget ansvar och ett stort mått av självledarskap. Och det är på gott och ont. Min väg till att bli specialist var inte spikrak, men det har varit en otrolig utvecklingsresa för mig, både som yrkesverksam och som människa. Att bli specialist är inte en slutdestination, utan början på en resa med fler möjligheter, bland annat nya karriärvägar.

Redan under specialistutbildningen blev jag involverad i olika kvalitetsprojekt, och var med om att implementera nya arbetssätt. Jag fick också möjlighet att arbeta mer interprofessionellt och få en inblick i hur vårdens övriga professioner arbetar med äldres hälsa. Och just nu har jag ett uppdrag som biträdande enhetschef.

Det utvecklingsarbete som förbundet nu genomfört för att revidera specialistordningen har gett en struktur som är lättare att överblicka. Men det är fortfarande en utbildning som kräver mycket från individen. Så du som går i tankar om att specialistutbilda dig:

prata och bolla med andra som vill bli specialistfysioterapeut och de som redan är det. Och, allra viktigast: prata med din chef. För utbildningen är en resa som är svår att göra utan förankring i den verksamhet man arbetar i och stöd från sin närmsta chef. Det är också viktigt att ha en god relation till sin handledare, och jag har verkligen haft tur på båda punkterna.

Vi är en yrkeskår som anammat livslångt lärande. Att bli specialist är en unik möjlighet för varje fysioterapeut.

”Min väg till att bli specialist var inte spikrak, men en otrolig utvecklingsresa.”

Och vi behöver bli fler. Vi är en stor tillgång inom våra respektive verksamhetsområden. Att satsa på specialisttjänster för fysioterapeuter kan i andra änden löna sig genom en mer effektiv vård. Tillsammans behöver vi bli ännu bättre på att berätta om vilken skillnad vi kan göra för att befolkningen ska få en personcentrerad god och nära vård.



Julia Hamilton, specialistfysioterapeut äldres hälsa

Uppdaterade siffror i Saco Lönesök inför årets lönesamtal

🔗 Saco Lönesök är uppdaterad med ny statistik från höstens löneenkät. Saco Lönesök är en medlemsförmån som du kan använda för att få koll på hur din lön ligger i förhållande till andra medlemmar. Det är inte minst viktigt inför årets lönesamtal med din chef. I sökfunktionen kan du filtrera resultatet utifrån exempelvis befattningsnivå, lön och examensår. För att komma åt tjänsten behöver du logga in på Mina sidor på vår webbplats. www.fysioterapeuterna.se/lonesok



Foto: Unsplash/Patrick Assale

Poddcirkel om nära vård ska stärka medlemmarna

🔗 För att stärka medlemmars kunskaper om att påverka, har förbundet tillsammans med studieförbundet Sensus, tagit fram en poddcirkel. Upplägget är som en bokcirkel: man lyssnar på poddar, tittar på korta filmer och diskuterar utifrån ett antal förberedda frågor. Poddcirkeln handlar bland annat om vad omställningen till nära vård egentligen innebär, vilken skillnad personcentrering ger och hur nära vård ter sig i praktiken. Mer information kommer snart!

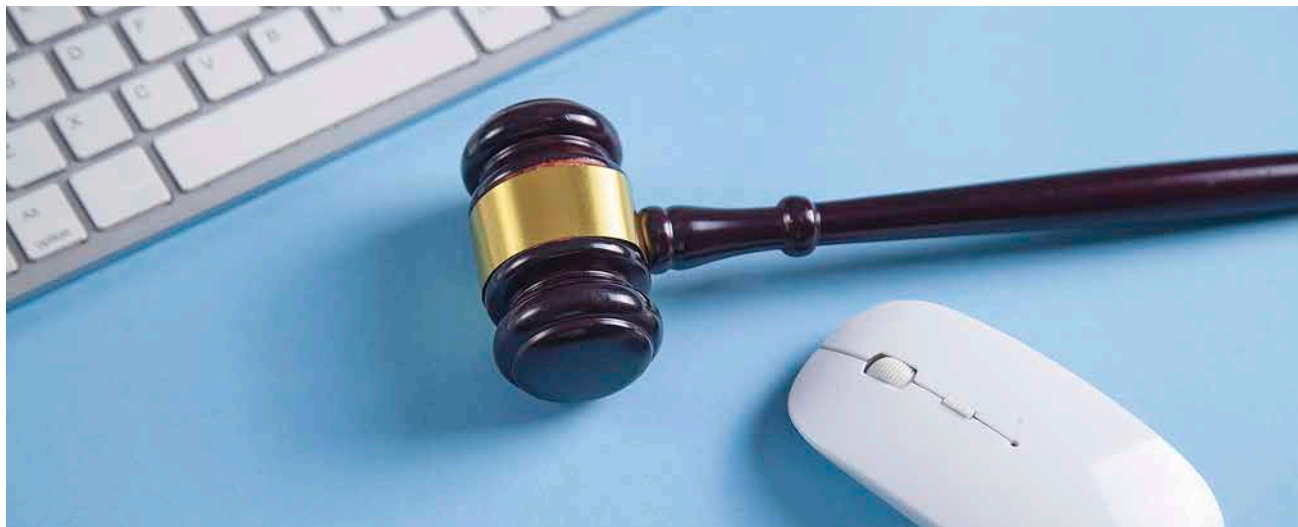
Förbundet aktivt i internationella samarbeten

🔗 Fysioterapeuterna är aktiva i internationella samarbeten både på nordisk, europeisk och global nivå. Utbyte av kunskap och erfarenheter kan ge viktiga nya perspektiv och bidra till utveckling både för vår profession och i vårt fackliga arbete. De nordiska förbunden har ett nära samarbete och träffas årligen. Årets möte genomfördes i Stockholm i slutet av mars. En viktig punkt då var förberedelser inför "general meeting" inom Europa som sker 18–19 maj.

Foto: Åsa Melin Mandre

SEKTIONERNA INFORMERAR

Foto: Colourbox



Nya styrelser valda på många håll

Nu under början av året har distrikt och sektioner hållit sina årsmöten. Det innebär bland annat nyvalda styrelser på många ställen. På webbsidan för ditt distrikt och din sektion hittar du information om vilka som deltar i styrelsen samt protokoll och annan information från årsmötet. Välkomna alla nya förtroendevalda!

fysioterapeuterna.se/sektioner, fysioterapeuterna.se/distrikt

Ergonomi

👉 Sektionen bjuder in till webinarium 5 april inom ämnet "Nya riktlinjer arbetsför-mågeutredning". Se hemsida för inbjudan. Styrelsen vill också passa på att uppmärksamma att sektionen fyller 30 år detta år!

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

👉 Tack alla ni som gjorde er röst hörda vid årets årsmöte. Vi välkomnar vår nya ordförande och ledamot samtidigt som vi blickar framåt mot ett spännande verksamhetsår. Mer info på vår hemsida. Håll dig uppdaterad om vår verksamhet via twitter, facebook och hemsidan.

Habilitering & pediatrik

👉 I slutet av januari anordnade sektionen Haboped-dagarna med temat Barnortopedi med spännande digitala föreläsningar om allt ifrån traumaortopedi till ortopedi i rehabilitering. Det var stort intresse med rekord på cirka 150 deltagare.

Kvinnors hälsa

👉 Den 29 mars kl. 16:30-18:30 är det dags för sektionens årsmöte. Gästföreläsare är gynekologen Bitu Eshraghi som kommer

berätta om kvinnlig könsstympning. Mer info och anmälan finns på hemsidan.

Neurologi

Dokumentation från årsmötet och utbildningsdagen om facialispares finns på hemsidan. Se Kalendarium för info om den nordiska ryggmärgsskadekonferensen i Solna 5-7 maj. Följ @neurosektionen på Twitter. Input till sektionen välkomnas på neurologi@fysioterapeuterna.se.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

👉 Tack till alla som deltog på det digitala årsmötet! Vi ser fram emot våra utbildningsdagar i september och innan dess blir det lunchföreläsningar. Håll koll på hemsidan och facebook för aktuell information.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

👉 Välkomna till nätverksträff 1 september på SOF-dagarna i Malmö med temat "Ortopedi på gränsen". Temat för träffen är "Hur kan vi öppna gränser och få till kommunikation och kunskapsöverföring av fysioterapeutiska dokument mellan kliniker, primärvård och privatpraktiserande". Info på hemsidan senare i vår.

Reumatologi

👉 Tack till er som deltog på årsmötet. Vi fick förmånen att lyssna på en intressant föreläsning av Henrik Pettersson om systemisk skleros. Den finns snart på hemsidan. Nu planerar vi för årets precourse på Reumadagarna. Kom ihåg att skicka in abstract till Reumadagarna 2022. Deadline 18 april.

Smärtsektionen

👉 Tack alla ni som deltog vid Smärtsektionens årsmöte. Verksamhetsberättelse presenteras i nästa nummer av SENS. Vi vill även tipsa om aktiviteter i april: EFIC's konferens i Dublin samt Barnsmärtföreningens symposium i Göteborg. Läs mer om detta i SENS.

Veterinärmedicin

👉 Vi ser med spänning fram emot resultatet av den utredning som sker inom djurens hälso- och sjukvård. Arbete fortgår med alternativa vägar för vidareutbildning. Nu när omgivningen öppnat upp, vad vill ni ha, livemöte eller webbutbildning? Mejla veterinarmedicin@fysioterapeuterna.se

Äldres hälsa

👉 Ett webinarium om demens och validationsmetoden kommer hållas den 27 april kl. 10-12. Se mer information på hemsidan. Demensnätverket har ändrat namn till nätverket för kognitiva sjukdomar. Tack för ert deltagande vid utbildningsdagen och på årsmötet.

FRÅGA OM JOBBET

Har jag rätt till studier på betald arbetstid?

? Jag jobbar inom psykiatri och har sökt en kurs inom KBT steg 1 och har fått besked om att jag kommit in. Jag sökte utbildningen eftersom jag ser att vår verksamhet behöver denna kompetens, och har även ett intresse och en vilja att kompetensutveckla mig. Men min arbetsgivare tycker inte att detta är något som verksamheten behöver och vill inte betala för utbildningen. Arbetsgivaren vill inte heller ge mig betald ledighet för att kunna delta på utbildningen. Vad är det som gäller?

SVAR När det gäller studier på betald arbetstid och att få en utbildning betald av arbetsgivaren, bör man alltid föra en diskussion med sin arbetsgivare om de möjligheterna innan man söker en utbildning. Du har laglig rätt att ta ledigt för studier, men inte rätt enligt lag till ledighet med lön. Du har inte heller rätt att få din utbildning betald, om inte du och din arbetsgivare kommit överens om detta. Och din arbetsgivare kan skjuta upp din studieledighet om den inte fungerar utifrån verksamhetens planering.

Enligt lagen (1974:981) om arbetstagarers rätt till ledighet för utbildning har arbetstagare som vid ledighetens början varit anställda hos arbetsgivaren de senaste sex månaderna

eller sammanlagt minst tolv månader under de senaste två åren rätt till ledighet för studier. Rätten till ledighet gäller alla slags studier.

Arbetsgivaren har dock rätt att skjuta upp ledigheten för studier, i högst sex månader, om det inte fungerar utifrån

”Du har inte rätt till ledighet med lön enligt lagen”

verksamhetens planering. Arbetsgivaren ska då genast meddela dig. Om din arbetsgivare har kollektivavtal ska även facket meddelas. Facket kan då begära överläggning kring arbetsgivarens uppskov.

Fysioterapeuterna jobbar på olika sätt för att få till att medlemmar ska kunna kompetensutveckla sig under arbetstid med bibehållna löneförmåner. Inom vissa regioner och arbetsplatser finns så

dana överenskomelser, så kontakta ditt distrikt för att höra om denna möjlighet finns hos din arbetsgivare.

Katarina Skarin Ebenstrand,
ombudsman



Foto: Peter Karlsson

➔ Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen? Kontakta kansli@fysioterapeuterna.se

FÖRBUNDET TIPSAR

15 procent rabatt på Studentlitteratur

➔ Som medlem i förbundet får du rabatt på cirka 40 utvalda titlar från Studentlitteratur. Vid årsskiftet har flera nya titlar tillkommit, bland annat *Etikboken*, *Vetenskaplig teori och metod*, samt *Att skriva akademiskt inom vård och medicin*.

fysioterapeuterna.se/studentlitteratur

Vi ser över våra medlemserbjudanden

➔ Under 2022 kommer förbundet att se över sina medlemserbjudanden. Vi vill kunna erbjuda dig som medlem ett aktuellt och relevant utbud, som du har nytta av i ditt yrkesliv och ditt privatliv. fysioterapeuterna.se/medlemskap



Foto: Nicholas Chance

KONTAKTA MIG!

Anna Nybom Chance är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och redaktör för Medlemsnytt.

Telefon: 08-567 06 117

E-post: anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se



Postadress Box 3196, 103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48

Telefon (växel): 08-567 06 100
Telefontid mån-fre 8.30-17.00
(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats www.fysioterapeuterna.se

Medlems- och chefsrådgivning
Telefon 08-567 06 100
Telefontid mån-fre kl. 09-12

Företagarrådgivning
Telefon 08-567 06 100
Telefontid Mån och tor kl. 09.00-12.00
foretagare@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi
Telefon 08-567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Lokala fackliga ombud
www.fysioterapeuterna.se/ombud

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

2022

McKenzie-kurser

A-kurs Lumbalryggen • Malmö 19-21/5 • Gbg 22-24/9 • Online 21-22/10 + 27-28/10 • Malmö 1-3/12	B-kurs Cervikal- och thorakalryggen • Gbg 27-29/4 • Malmö 1-3/6 • Gbg 13-15/10 • Online 25-26/11 + 8-9/12	C-kurs Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet • Sthlm 26-29/4 • Malmö 29/9-2/10 • Gbg 26-29/10 D-kurs Avancerad problemlösning cervical- och thorakalrygg + övre extremitet • Gbg 4-7/5 • Sthlm 22-25/11
--	--	---

Läs mer om alla kurser
på
mckenzie.se

Advanced Extremities
Västerås/Sthlm
13-14 oktober

Examen
Sthlm 14 maj
Göteborg 19 november

RABATTER

Fram till ett år efter din fysioterapeutexamen får du

2 000 kr rabatt på din första kurs i McKenzieinstitutets regi

500 kr rabatt per person om ni går fler från en klinik (gäller våra 4 dagars kurser)

Läs mer om kurser och villkor på www.mckenzie.se

Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)

SVENSKA KNÄDAGARNA

30 september – 1 oktober 2022

TEMA: REHABPUSSLET TRÄNING + KOST + PSYKOLOGI

Kan varje pusselbit förbättras?

Du svarar: Såklart!

Svenska Knädagarna ger dig vad forskningen säger och vad experterna ser i kristallkulan.

- Hur mycket tid/fokus skall varje pusselbit få? I relation till varandra? Och till all tid som läggs ner?
- Kan bitarna pusslas ihop på olika sätt? Vilket är det optimala? I vilken ordning? När? Var? Hur?

Du svarar: Det beror ju på! Alla patienter är olika!

Svenska Knädagarna ger dig svar på:
vad det beror på - baserat på forskning och experternas spekulationer om framtiden.

ANMÄL DIG REDAN NU: XBAND.SE/KURS

SPORT_{REHAB} PROJEKT KORSBAND

Ronnie Gardiner Method

**Utbilda dig till ledare
med Ronnie som
kurslärare!**

Introduktionskurs: 7-8 maj
Grundkurs: 17-18 september
Plats: Sabbatsbergsvägen, 6 Stockholm

Frågor och anmälningar:
info@rgm-sweden.se



Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalt – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs Linköping 5-6 maj
Praktisk dag Linköping 17 maj
Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida

www.teamvertigo.se

Team Vertigo

Kurser

STRESSHANTERING

Kurs på KRETA 22 - 29 sept 2022

Med Ann-Sofie Jarnheimer leg fysioterapeut leg psykoterapeut. 30 års erfarenhet i egen regi. Vill du bli bättre på att möta och behandla patienter med UTMATTNING och STRESSRELATERAD problematik? Konkreta redskap kring sömn, vila, oro, senaste forskning kring ACT/KBT i kombination med praktiska övningar. Välkommen till Lendas' rofyllda atmosfär på södra Kreta.

www.lendasoasen.se
info@lendasoasen.se
0763-755070

LendasOasen Kreta



Söker du en utbildning inom akupunktur?

AKAB
UTBILDNING

www.akabutbildning.com

Utbilda dig
hos oss!



RGRM®

– Välbeprövat och visat
– Evidens kommer!
Nu även på distans.

Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast
0707-38 71 14, magnus@rgrm.se, www.rgrm.se

**Vi är på plats
och räddar liv
i Ukraina**

När du swisha behandlas dina uppgifter av Röda Korset. Läs hur på [rodakorset.se/personligintegritet](https://www.rodakorset.se/personligintegritet)



Svenska Röda Korset

Swisha ditt stöd till
900 80 79



GIH

THE SWEDISH
SCHOOL OF SPORT
AND HEALTH SCIENCES

Utveckla din kompetens!

Grundnivå

- Anatomi och fysiologi för balettlärare, 7,5 hp. Deltid 25%
- Idrottspsykologi, 15 hp. Deltid 50%
- Motiverande samtal och fysisk aktivitet ur ett folkhälsoperspektiv, 7,5 hp. Deltid 25%
- Psykologi för balettlärare, 7,5 hp. Deltid 25%
- Styrketräning, 7,5 hp. Deltid 50%
- Tränarskap med inriktning mot fotboll, 30 hp. Deltid 50%

Avancerad nivå

- FaR, Fysisk aktivitet på recept, 7,5 hp. Deltid 25%
- Friluftsliv i tätortsnära landskap, 10 hp. Heltid 100%
- Handledarutbildning för lärare, 7,5 hp. Deltid 25%
- Idrottslärans rörelsepraktiker, 7,5 hp. Deltid 12,5%
- Idrottspsykologisk fördjupning: Talangutveckling och motivation, 7,5 hp. Deltid 50%
- Konditions- och styrketräning för hjärnhälsa, 7,5 hp. Deltid 50%
- Latent variabelmodellering I. Strukturell ekvationsmodellering, 7,5 hp. Deltid 50%
- Mätteknik, dataanalys och teknikkinnovation för idrott, 7,5 hp. Deltid 50%
- Pedagogiskt perspektiv i friluftsliv, 15 hp. Heltid 100%

Fristående kurser

Sök 15 mars–19 april
på antagning.se

Start hösten -22
Läs mer på gih.se

22

Gymnastik- och idrottshögskolan vid Stockholms Stadion

Produkt

NYHET MPHI 75 LASER



Vår NYA laser MPHI 75
har blivit en succé
Kortare behandlingstider
Två våglängder i samma prob
Kursplats / utbildning ingår!



**Grattis Ski Team Sweden
Alpine till framgångarna!**

SVENSKA LANDSLAG

SOM ANVÄNDER VÅR LASER

ALPINA SKIDSKYTTE

FOTBOLLSLANDSLAGET

DAM & HERR

**ALLT FLER KLINIKER & HÄLSOCENTRALER
ANVÄNDER VÅR MEDICINSKA LASER**

OPTILASER.SE

Produkt

SÄLJES

TILLFÄLLE –PRAKTIK UPPHÖR I APRIL-MKT BRA PRISER!

Källemos klassiska bokhylla ZINK. El-britsar, dragapparater, vertikaldrag med träningsbänk mm träningsutrustning. Konferensskåp för utbildning med whiteboard och pp-duk, fräscha stapelbara karmstolar i stål och trä med fätöljer. Förvaringsskåp med/utan hjul. Små runda bord och mycket mera. Allt i hög standard. Tel Susanne: 070 655 40 80

Plats och etablering



UNIVERSITETS- LEKTORER I FYSIOTERAPI

till Institutionen för
samhällsmedicin och rehabilitering

Läs mer om de fyra lektoraten på
www.umu.se/jobba-hos-oss/
och ansök senast 2022-04-30

UMEÅ UNIVERSITET

Etablering i Västerås säljes med övertagande från 1 september

Företaget mycket väl inarbetat i Västerås sedan 40 år.
Upplysningar Staffan Vogelius 070-6092527

FYSIOTERAPI- MOTTAGNING SÄLJES

Ersättningsetablering i Rättvik. Lokaler med mycket bra läge och stabilt kundunderlag. All utrustning som tex stöt-våg, britsar träningsutrustning m.m överläts till ev. köpare. Anbud lämnas enligt fastställda rutiner.

Info: Ulla Antmo Moberg, 070-492 60 47 (kvällstid)
nordanrog30@gmail.com



Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

Välkommen att annonsera i våra populära nyhetsbrev

Med **Fysioterapis nyhetsbrev** når du cirka 12000 fysioterapeuter. Med utskicken hamnar din annons direkt in i inkorgen hos våra läsare. De är fyllda med aktuella nyheter och har en hög öppningsfrekvens.

Utgivningsplan nyhetsbrev 2022

Nyhetsbrev	Sista bokning av banner	Lämning av bannermaterial	Utgivningsdatum
1	7 januari	13 januari	18 januari
2	24 januari	28 januari	3 februari
3	14 februari	18 februari	24 februari
4	28 februari	4 mars	10 mars
5	14 mars	18 mars	24 mars
6	4 april	7 april	12 april
7	2 maj	6 maj	12 maj
8	30 maj	3 juni	9 juni
9	8 augusti	12 augusti	18 augusti
10	12 september	16 september	22 september
11	26 september	30 september	6 oktober
12	24 oktober	27 oktober	3 november
13	14 november	17 november	22 november
14	5 december	9 december	15 december



Kontakta vår annonssäljare

Gabrielle Hagman Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84

✉ gabrielle.hagman@mediakraft.se

Vill du maxa din kampanj?

Gå ut med annonser både digitalt och i print. Reklam i flera kanaler samtidigt förhöjer varandra.

Skyddad titel för fysioterapeuter inom djurens hälsa utreds

En särskild utredare har fått i uppdrag av regeringen att se över frågan om skydd för titeln "fysioterapeut" inom djurens hälsa. Cajsa Ericson, ordförande i Sektionen för veterinärmedicin, är säker på att titelskyddet kommer att bli verklighet.

[Läs mer](#)

BANNER
560x200 pixlar

Erfarna mentorer ger stöd och motivation att lära sig mer

Ett mentorsprogram på Akademiska sjukhuset i Uppsala har gett så goda resultat att projektet permanentats.

- Ju bättre jag blir, desto större frihet ger det i mitt arbete, säger adepten och fysioterapeuten Hampus Mattson, som får klinisk handledning av en erfaren kollega under ett år.

[Läs mer](#)

Banner: 10 000 kr
560x200 pixlar
(levereras i JPG-format)

fysioterapi.se/annonsera

Min arbetsdag



”Vi är en relativt ny och växande verksamhet”

Oscar Lundström, fysioterapeut på SOS International i Göteborg, där han jobbar med vårdförmedling.

08.00

Startar upp datorn och efter inloggning i alla bokningssystem tar jag emot dagens första telefonsamtal.

Pratar med kund som beskriver smärta i höger axel som kommit smygandes senaste månaden. Bokar kund vidare för bedömning samt inledande behandling till en fysioterapeut via video.

10.22

En kollega som jobbar hemifrån hör av sig och behöver hjälp i ett ärende. Vi är en relativt ny och växande verksamhet som har högt i tak och frågor och diskuterar mycket mellan varandra. Läser in mig på ärendet och diskuterar vidare om olika tillvägagångssätt med en kollega. Vi kommer fram till en lösning som verkar fungera bra och kollegan tar ärendet vidare.

12.17

Efter ett par timmars växlande mellan att sitta och stå framför datorn är det dags för lunch. I



Min drivkraft

Att kunna kombinera mitt dator/it-intresse med mina kunskaper som fysioterapeut för att hjälpa människor till rätt vård.

Aktuell utmaning

Att utveckla digital vård för att göra det smidigt för kunder att söka vård samt att få vård nära och lättillgängligt.

Min bästa återhämtning

Att träna crossfit som gör mig helt slut efter en hel arbetsdag med mycket stillasittande men som också ger ny energi till nästkommande arbetsdag.

lunchrummet möts jag dels av mina fysioterapeutkollegor, dels av våra sjuksköterskor, psykologer och socionomer från de andra avdelningarna. Utöver ett bra samarbete professionellt har vi även en god stämning i våra gemensamma utrymmen.



Hälsningar på olika språk finns på startskärmen.

13.15

Inbokad chatt där kund har besvär med smärta i höger arm.

Är även svullen och röd i huden, har inte varit med om någon olycka eller trauma. Kund skickar även bilder på armen. Bjuder in kollega som är sjuksköterska för att komplettera med fler medicinska frågor. I det här fallet kommer vi fram till att kunden behöver hänvisas till akut vårdinrättning för bedömning av djup ventrombos.



En paus utan hörlurar gör gott.

15.00

Nybesök med patient via video som har stukat foten i går kväll.

Foten ser relativt fin ut vid video-besöket så vi fortsätter sköta rehabilitering digitalt. Ger råd kring behandling och belastning samt instruerar några startövningar.

Text & foto: Oscar Lundström

Stipendium gav skjuts att starta eget

Foto: Privat

Susanna Johansson har länge haft idrotten som ett sidouppdrag. Men nu kastar hon loss och startar eget.

Varför ville du bli fysioterapeut?

– Jag tycker mycket om pedagogiken i fysioterapin. Jag gillar att lära ut, leda och guida och drivs av att få ljuset att tändas i ögonen hos folk när de förstår. Så coachbiten är nog det som speglar min ingång i yrket.

Vad var ditt första jobb efter examen?

– Som student sa jag: ”jag tänker inte hamna på en vårdcentral i en röd pikétröja”, men det var precis så det blev. Det vart primärvård direkt, på Vårdcentralen Domnarvet i Borlänge. Och det var det bästa första jobb jag kunde få! Det var mycket snack innan om den höga pressen, men jag hade turen att få en chef som satte kvalitet framför kvantitet. Det var en tillåtande miljö och jag kände mig väldigt omhändertagen.

Vad lärde du dig av det?

– Att man inte ska vara superhård mot sig själv. Vår examen är som att ha fått körkort: man kan nästan ingenting, men man måste ge sig in i hetluften direkt och träffa patienter för att lära sig mer. Annars bygger man bara upp mer rädsla och motstånd. Visst hade jag ”primärvårdpaniken” i början och det tog ett par år att landa och andas lite. Ett vårdande yrke där man varje dag möter människor med smärta tar energi. Man måste få pausa.

Vad jobbar du med just nu?

– Jag har precis skrivit kontrakt för att bli fysioterapeut för IK Brages herrfotbollslag i Superettan. Jag får ett kontor och ska jobba måndag till fredag plus vara med på alla matcher, hemma som borta. Jag förhandlar också med Borlänge Hockey inför nästa säsong. Dessutom håller jag på att starta ett eget företag som jag ska driva helt privat, på mina egna villkor. Jag är född och

uppvuxen i USA och lite färgad av deras sätt att arbeta med idrottsklubbarna.

Du har fått ett stipendium. Vad betydde det?

– Att jag fick SFAIM-stipendiet var en vändpunkt och en nytändning för mitt självförtroende. Det gjorde att jag vågade ta steget att satsa på ett eget företag. Just den dagen tänkte jag ”nu gör jag det bara, det får bära eller brista!”

Råd till den som vill jobba inom idrotten?

– Börja med att ta kontakt med ett lag. De är ofta positiva till ideella krafter då det sällan finns idrottsmedicinska resurser i klubbarna. Samtidigt ska vi lyfta professionen och inte bli utnyttjade. Kolla med kollegor eller äldre kursare vad som är rimligt att ta betalt, och om du får betalt även som student. Mitt bästa råd är att våga slänga sig ut och att armbåga sig fram lite, fast ödmjukt och snyggt.

Lois Steen



Susanna Johansson

Ålder: 28

Examen: Leg. fysioterapeut, juni 2019, Umeå universitet

Första jobben: Primärvård och Barn- och ungdomshabitering i Region Dalarna

Aktuellt jobb: Egenföretagare inom idrott, fysioterapeut för IK Brages herrlag i Superettan.

Kul grej: Har fått ett stipendium från Svenska föreningen för fysisk aktivitet och idrottsmedicin. Prispengarna på 5000 kr kommer att gå till en fystränarkurs.



Foto: Jini Sofia



Evidensbaserade råd om barnobesitas

BOK Var femte barn i Sverige riskerar att utveckla övervikt eller obesitas. Paulina Nowicka, forskare vid Karolinska Institutet, har i en ny bok samlat 20 års erfarenhet som behandlare för att erbjuda föräldrar stöttning i att utveckla hälsosamma levnadsvanor. Råden om kost och rörelse bygger på aktuell evidens och centralt för författaren är att undvika skam och skuld.

Lois Steen

Hälsovikt för ditt barn. Vetenskap, verktyg och vägen framåt, Paulina Nowicka, Bonnier Fakta



Maten som kan minska minnesproblem

BOK Två profiler inom förebyggande av folksjukdomar, KI-professorerna Miia Kivipelto och Maj-Lis Hellenius, har slagit sina kloka huvuden ihop och skrivit en bok om hur en förändrad livsstil kan förebygga minnesproblem och förbättra hjärnhälsan. Innehållet bygger på studier av FINGER-modellen som visat att bättre kost och ökad fysisk aktivitet kan ge tydliga effekter på hjärnan. I boken samsas deras råd och rön med nyttiga recept.

Lois Steen

Hjärnhälsa på dina fem fingrar, Miia Kivipelto, Maj-Lis Hellenius, Tukan Förlag

Råd för en airbag mot stress

I sin bok vill beteendevetaren **Lena Skogholm** utifrån forskningen uppmuntra oss att leva mer i linje med hur hjärnan fungerar.

BOK Du skriver om hjärnmuskler, hur menar du då?

– Det är en metafor för att visa att precis som vi tränar musklerna för att bli starkare kan vi bygga en starkare hjärna och få en airbag mot stress. Det är hjärnans stora formbarhet jag vill synliggöra och hur vi utifrån forskningen kan träna hjärnan och öka vår energi och glädje. Stress utan återhämtning gör att delar i hjärnan stänger av, det är som en förslitningsskada på hjärnan. Det är dags att leva mer hjärnergonomiskt, säger Lena Skogholm.

– Framloberna som sköter våra exekutiva kognitiva funktioner kräver väldigt mycket energi och ska användas som en sprinter, inte en maratonlöpare. Hur lägger vi upp dagen så att vår sprinter får återhämta sig? Vad tar en-

ergi, vad spar energi och hur fyller jag på med energi? Att ta ett par minuter med fokus på andetag ger oväntad god återhämtning, men i boken finns också många andra tips för att leva i samklang med sin hjärna.

Hon skriver även om hur hjärnans dominanta delar är inriktade på vår överlevnad och lätt fastnar i det negativa.

– De är som ett gäng säpovakter som larmar om allt som inte är bra för att skydda oss. Vi behöver träna på att balansera upp de impulserna, och ösa på med saker som vi mår bra av. Det är särskilt viktigt att tänka på vid kriser.

Lois Steen

Livskoden enligt hjärnan, The Book Affair



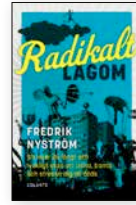


1984

UR ARKIVET Inför Handikapp-OS i Innsbruck 1984 var paraskidlandslaget

på träningsläger i Gällivare. Sjukgymnasten Karin Björne (t.v.) skötte uppvärmningen. Parasporten, som den kallas i dag, har haft det

tungt under pandemin, då den tappat omkring 40 procent av sina aktiva utövare. Tidigare i mars genomfördes Paralympics 2022 i Beijing, med flera svenska medaljer, men utan ryska och belarusiska idrottare som stoppades på grund av Ukrainakriget.



Minska hälsostressen med humor och fakta

BOK Med hjälp av fakta, och en humor som provocerar och roar, synar professor Fredrik Nyström aktuella hälsotrender. Den röda tråden är att leva balanserat och ta samtidigt hetsiga hälsobudskap med ro. Han dissar budskapet om att träning är en medicin helt utan biverkningar. Bland annat skriver han att hård träning kan göra mer skada än nytta utifrån studier om ärrvävnad på hjärtat hos maratonlöpare och studier om höga halter stresshormon efter en vanlig löprunda. Lagom tycks vara bäst.

Lois Steen

Radikalt lagom, Fredrik Nyström, Volante



AKTIV
ORTOPEDTEKNIK

Tillsammans skapar vi förutsättningar för ett aktivt liv!

Kontakta oss för att prata mer om hur Ortopedteknik och Fysioterapi gemensamt kan underlätta rehabiliteringen för våra patienter.

www.aktivortopedteknik.se/professionals
info@aktivortopedteknik.se

ottobock.

Även om det dröjer ska många återförenas

Jag hade tänkt skriva en krönika om löner, men så blev det krig i Ukraina och det mesta kom av sig. Tevetornet i Kiev attackeras när jag befinner mig i ett labb i Jönköping för att skriva om fysioterapi och datastyrda proteser.

Jag kommer alltid förknippa den jobbresan med kriget i Ukraina. Precis som jag minns flera andra stora händelser utifrån var jag befunnit mig i tjänsten. När talibanerna kraschar tvillingtornen i New York sitter jag i en expertintervju på Arbetsmiljöverket. När Donald Trump blir president i USA är jag på väg till Uppsala för att följa en fysioterapeut under hennes arbetsdag. Vid terrorattentatet på Drottninggatan i Stockholm sitter jag i möte med tidningens webbyrå på andra sidan stan. Jag tar mig inte hem förrän dagen därpå.

Men det finns också andra händelser som fastnat i minnet utifrån mitt jobb, sådana som skakar lite mer lågmält trots sin storhet. Som när jag står på ett busstorg i Falun tillsammans med en mycket trött och nervös ung man. Jag är där för att intervju en fysioterapeut om hur det är att vara fackligt aktiv. Den nervöse har rest i över ett dygn för att träffa sin flickvän för första gången på sex år. Vi har haft sällskap sista biten av resan och han har berättat hur de

möttes på flykt från Afghanistan men hamnat i olika länder. Han i Schweiz, hon i Sverige. Och den här sommardagen är han äntligen framme, med hjärta och nerver utanpå huden, och med mig vid sin sida eftersom han bett mig vänta tills hon kommer.

Och när hon äntligen dyker upp blir det som på film. Han släpper sin väska och springer mot henne, hon springer mot honom. Sen faller de i varandras armar och gråter. Kvar står jag (och gråter jag med) och håller i hans väska som vill rulla i väg.

När jag skriver det här har mer än en miljon människor på mindre än en vecka gett sig av från Ukraina för att slippa dö i krig. Kvinnor och barn har vinkat farväl till män som tvingas stanna kvar, och det är precis så outhärdligt som det är. Men jag tänker också på kärleksparet på busstorget i Falun. Att många av de avsked som nu tas kommer att bli återföreningar. Någonstans, någon gång.

Agneta Persson, reporter

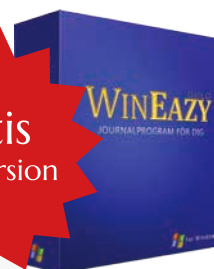
+ Läs om fysioterapeuten Viktoria Matvejeva från Ukraina på sidan 9.



Foto: Gustav Gräll

Journalprogram för dig
www.rixdata.se

Gratis
demoversion



 **Rix**
Företaget med hjärta



ADrow
adaptive rowing

för rehabilitering, habilitering och
som **effektivt träningsredskap.**

- När jag började använda ADrow hände något. Det var en annan typ av träning och efter en månad fick jag känningar i bålen, **något som inte borde vara möjligt**, säger Johanna Forssell.

ADrow anpassas enkelt till användarens behov och komfort och ger motionären frihet att träna roddträning - **utan att behöva lämna rullstolen.**

**Innovationen som gör roddträning
tillgänglig för rullstolsburna.**

Läs mer om Johanna och ADrow på
www.concept2sverige.se



REHAB-PARTNER

Skapa resultat
för dina patienter

Besök oss på
NoSCoS 2022, 5-7 Maj, 2022
Quality Hotel Friends
Stockholm



Partial Weight Bearing Gait Therapy I

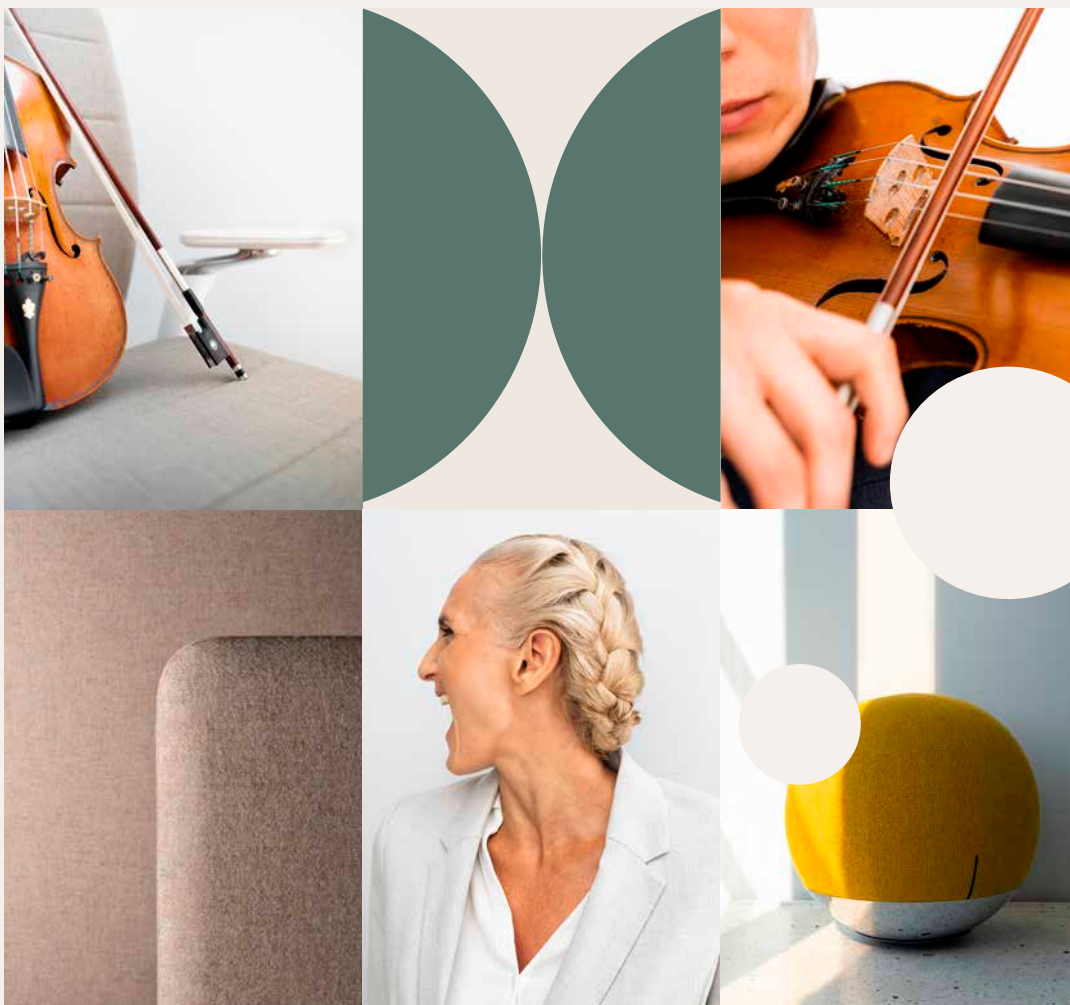
seminar m. Nechama Karman, PT, MS, PCS

Torsdag 19 maj, 2022 – Skånes Universitetssjukhus Orup, Höör
Fredag 20 maj, 2022 – Mälargården Rehab Center, Sigtuna

Tidigregistreringspris (t.o.m. 2022-03-31): 900,00kr / person (ord pris 1 800,00kr)

REHAB-PARTNER | www.rehab-partner.se | +46 76 311 9331 | wmu@rehab-partner.se





Listen to see the bigger picture

HOLISTIC ERGONOMICS BY KINNARPS

Tänk på våra produkter som instrument i en orkester. De kan utföra extraordinära saker individuellt, men de är inte avsedda för att stå ensamma på en scen. Det är omöjligt att göra bättre affärer, minska sjukfrånvaro eller arbetsskador och skapa en sund arbetsmiljö om saker och ting är obalanserade och felstämde. Du behöver harmoni. På Kinnarps kallar vi det för holistisk ergonomi. Det är det moderna sättet att skapa den totala upplevelsen av en rumslighet och en av de viktigaste ingredienserna när man utformar framtidens framgångsrika kontor, skola eller omsorgsmiljö. Lyssna och njut.

kinnarps.se/ergonomi